BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan perawatan interdisiplin dan multispesialis yang terintegrasi. Kondisi klinis pasien yang memerlukan intervensi medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan disebut dengan keadaan darurat. (Hayaturrahmi and Husna 2018). Keadaan darurat dan bencana memiliki dampak kesehatan masyarakat yang parah, termasuk hilangnya banyak nyawa dan kecacatan parah pada masyarakat. Hal ini melibatkan ruang dan fasilitas yang terbatas, yang menjadi masalah besar ketika pasien mengalami kondisi serius dan membutuhkan perawatan segera. Tidak jarang petugas kesehatan gagal memberikan bantuan kepada pasien yang kehilangan nyawa (Ose 2019). Langkah-langkah untuk manajemen risiko keadaan darurat yang mempengaruhi perawatan kesehatan dan sektor lain, dapat mencegah atau mengurangi kematian, cedera, penyakit, kecacatan, masalah psikososial, dan konsekuensi kesehatan lainnya (Ayenew et al. 2022).

Indonesia termasuk negara rawan bencana karena kondisi geologis, geografis, demografis dan sosiologisnya. Menurut Pusat Penelitian Epidemiologi Bencana 2019 Indonesia menempati urutan pertama negara dengan jumlah kematian terkait bencana tertinggi pada tahun 2018 (Kamaluddin et al. 2022). Menurut Nasional Penanggulangan Bencana Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melaporkan pada 2015-2016. 27,3 tanah longsor, 30,7 banjir, 30,4% angin topan, 5,3% kebakaran hutan dan lahan tersebar

luas di seluruh Indonesia yang dapat menimbulkan korban jiwa dalam keadaan darurat. (Asrul Asman et al. 2017). Pada tanggal 17/10/2022 bencana banjir melanda kabupaten blitar yang merendam sejumlah kecamatan, yang mengakibatkan sejumlah warga mengungsi karena ketinggian air yang cukup dalam 1-2 meter. Kepala BPBD Kabupaten Blitar mengatakan bencana banjir tersebut dilaporkan terjadi di beberapa kecamatan di wilayah blitar yang merendam sebanyak 13 titik lokasi kejadian dan yang terparah berada di Kecamatan Sutojayan, banjir bandang tersebut terjadi di sungai Kali Klatak Dusun Serang III, yang berakibat fasilitas umum hanyut dan ternak warga mati (Febrianto 2022). Menurut UU No 24 Tahun 2007 bencana dikategorikan menjadi 3 yaitu bencana alam, non alam dan sosial. Berdasarkan data Health Crisis Center, kejadian bencana banjir di wilayah Indonesia merupakan kategori bencana yang paling sering terjadi (Hayaturrahmi and Husna 2018). Menurut data informasi bencana indonesia peristiwa banjir tertinggi berada di tahun 2020 dengan 1522 bencana, sementara di tahun 2022 dengan 546 bencana yang berada di wilayah 283 di jawa (Dibi 2022).

Dalam situasi darurat, manajemen yang diperlukan untuk merawat pasien darurat yaitu dengan cepat dan tepat. Selain lebih efisien, perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan tempat pasien terdiagnosis dan tempat rujukan untuk pengobatan yang lebih akurat dan efisien. Dalam hal penanganan kedaruratan masih belum optimal seperti pelayanan gawat darurat yang berfokus pada keselamatan pasien diantaranya jumlah dan kualitas tenaga kesehatan di pelayanan gawat darurat, jaringan komunikasi dan koordinasi antar pemerintah, lembaga pendidikan, dinas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat.

Kenyataannya bahwa pelayanan kesehatan khususnya penanganan kegawatdaruratan, perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian dan mencegah kecacatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu sistem yang terintegrasi yang didukung oleh sistem komunikasi (Wiratma 2019). Ditambah lagi daerah Indonesia yang luas dengan jumlah pulau berkisar 17.000 pulau, akses transportasi yang sulit antar wilayah, perbandingan keadaan geografis antar wilayah serta sarana, mutu dan kuantitas energi medis yang kurang memadai menciptakan layanan kesehatan mempunyai hambatan tertentu dalam memenuhi pemerataan layanan kesehatan.

Sejak tahun 2000, Menteri Kesehatan telah memperkenalkan inovasi yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Inovasi ini dirancang untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan darurat, mengurangi waktu tanggap darurat korban/pasien, dan mengurangi kematian dan kecacatan melalui call center kode akses telekomunikasi 119. Ruang lingkup SPGDT meliputi pelayanan pra rumah sakit, pelayanan intra rumah sakit, dan pelayanan antar rumah sakit yang ketiganya ditujukan untuk mencegah kematian dan kecacatan, sedangkan pelayanan pra rumah sakit ditujukan untuk NCC (Pusat Komando Nasional) dan antar rumah sakit layanan yang berfokus pada PSC (Keselamatan Publik), untuk pelayanan intra rumah sakit, yaitu manajemen kegawatdaruratan sehari-hari dan perencanaan tanggap darurat rumah sakit (Asrul Asman et al. 2017)

Tindakan penanggulangan bencana dilaksanakan sesuai dengan tahapan bencana, yaitu tahap pencegahan bencana (mitigasi dan kesiapsiagaan), tahap tanggap darurat, dan tahap pemulihan (rehabilitasi dan rekonstruksi). Setiap

tahapan memiliki fungsinya masing-masing. Menurut *International Council of Nurses dan World Health Organization*, perawat memiliki keterampilan yang diperlukan dalam situasi bencana, yaitu keterampilan teknis dan pengetahuan tentang epidemiologi, fisiologi, farmakologi, psikologi dan latar belakang budaya dan keluarganya dalam berbagai situasi bencana (Kamaluddin et al. 2022). Berbagai jenis kejadian bencana yang terjadi seringkali menuntut perawat berada di garda terdepan dalam pelayanan kegawatdaruratan kesehatan pasca bencana. Peningkatan kesiapsiagaan para perawat dipandang sebagai salah satu elemen penting yang harus dimiliki untuk berpartisipasi aktif dalam penanggulangan bencana. Perawat harus mengetahui berbagai hal yang harus dilakukan dalam segala situasi, termasuk bencana seperti bagaimana memberikan pertolongan, mengevakuasi pasien, mencegah penyebaran bencana dan harus memiliki kemampuan mengenal diri sendiri (Lainsamputty et al. 2022).

Dalam keadaan darurat peran perawat UGD adalah dengan melakukan penilaian cepat/triase, membuat diagnosis, melakukan intervensi dengan cepat dan tepat, serta memberikan tindak lanjut dan evakuasi sesuai kebutuhan (Kurniadi 2021). Banyak kegiatan keperawatan yang diperlukan dalam bencana, seperti pencegahan, kesiapsiagaan, respon, pemulihan atau rehabilitasi. Menurut Wijaya, Andarini & Setyoadi, 2015 Kesiapsiagaan adalah kuncinya, termasuk kesiapan para perawat sebagai first responder terhadap bencana selama fase tanggap darurat. Didukung oleh penelitian Fung (2008) bahwa 97% perawat UGD maupun ruangan tidak siap menghadapi bencana, lemah dalam hal kebijakan penanggulangan bencana dan kurang maksimal dalam pelaksanannya. Meskipun semua perawat terlatih dalam manajemen kegawatdaruratan, kurangnya

perencanaan bencana membatasi kesiapsiagaan perawat menghadapi bencana. Tanggapan dini sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan banyak nyawa, memenuhi kebutuhan darurat, dan mengurangi dampak kesehatan jangka panjang. (Ayu et al. 2017)

Oleh karena itu perlunya ada alat untuk mengidentifikasi tingkat kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Wisniewski tahun 2004 mengenai *Emergency Preparedness Information Questionnaire*. EPIQ adalah alat yang dijelaskan dalam literatur secara komprehensif dapat menilai kebiasaan perawat dengan delapan dimensi kompetensi kesiapsiagaan darurat. Menggunakan EPIQ, merupakan tahap awal pengembangan program penelitian kesiapsiagaan darurat. Tujuannya adalah untuk lebih memahami kebutuhan kesiapsiagaan darurat perawat dan cara terbaik untuk memberikan keterampilan dan prosedur tanggap darurat (Garbutt et al. 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana Kesiapsiagaan Perawat Dalam Penanggulangan Bencana Berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire*?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Kesiapsiagaan Perawat dalam Penanggulangan Bencana Berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire*

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire*
2) Mengidentifikasi perbedaan kesiapsiagaan perawat UGD dan perawat ruangan dalam penanggulangan bencana berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire.*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan rujukan untuk menggambarkan penelitian tentang riset kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan literatur di bidang kesehatan tentang kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana berdasarkan *Emergency Preparedness Information Questionnaire*.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai acuan dalam profesi perawat UGD dan perawat ruangan dalam kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai acuan dalam membantu menghadapi bencana dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, menurunkan mortalitas dan morbiditas.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti sendiri dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, serta meningkatkan wawasan dan berpikir kritis tentang manajemen bencana dalam profesi keperawatan.