

NASKAH PUBLIKASI



PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN PROGRAM *HOSPITAL DISASTER PLAN* DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL SEBAGAI RUMAH SAKIT SIAGA BENCANA

Tim Pengusul:

Ketua peneliti:

Al Afik., Ns., M.Kep (0522027401)

Anggota

1. Azizah Khoiriyati., Ns., M.Kep (0504097901)
2. Ridwan Riyadiyanto (2014032029)
3. Dini Aldila Aisa (2014032064)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN
PROGRAM *HOSPITAL DISASTER PLAN*
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
SEBAGAI RUMAH SAKIT SIAGA BENCANA**

Al Afik¹, Azizah Khoiriyati², Ridwan Riyadiyanto³, Dini Aldila⁴

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

^{3,4} Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY

Latar Belakang: Peran perawat dalam setiap fase penanganan bencana diatur dalam *Hospital Disaster Plan* (HDP) yang disusun oleh tim rumah sakit. Pengalaman perawat dalam penanganan bencana pada berbagai tahapan perlu untuk digali. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran bermaknanya suatu program untuk capaian target dari segi kualitas yang digali dengan obyektifitas yang tinggi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 perawat yang bekerja di IGD dan tim di bidang perawatan. Partisipan dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pernah mengalami menjadi tim bencana dirumah sakit dengan pengalaman minimal selama 5 tahun. Pengambilan data menggunakan wawancara semi terstruktur.

Hasil: Ada 3 tema yaitu peran perawat pada fase kesiapsiagaan dan mitigasi, peran perawat pada fase respon bencana/ tanggap darurat dan peran perawat dalam pengembangan jejaring kerjasama dalam penanggulangan bencana.

Kesimpulan: Peran perawat dalam menjalankan program HDP sudah baik dalam hal kesiapsiagaan, mitigasi, fase respon bencana dan pengembangan jejaring kerjasama. Penguatan kapasitas perawat harus terus ditingkatkan dalam menjalankan program HDP.

Keyword : Hospital Disaster Plan, Pengalaman & Peran Perawat

Pendahuluan

Penanganan bencana pada saat ini cenderung kurang efektif. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain paradigma penanganan bencana yang bersifat parsial, sektoral dan kurang terpadu. Penanganan bencana saat ini juga masih memusatkan tanggapan pada upaya pemerintah, sebatas pemberian bantuan fisik dan dilakukan hanya pada fase kedaruratan. Perubahan pada sistem pemerintahan serta semakin terlibatnya organisasi non pemerintah dalam kegiatan kemasyarakatan

memerlukan perubahan mendasar pada sistem penanganan bencana. Sosialisasi siaga bencana membutuhkan kerja sama yang baik antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, bahkan sampai ke masyarakat atau kawasan yang rawan bencana. Indonesia merupakan negeri rawan bencana. Kesiapsiagaan merupakan hal yang penting dan harus dibangun pada setiap tingkat kelompok di masyarakat. Pengalaman menunjukkan bahwa kehancuran akibat bencana dapat secara drastis dikurangi jika semua komponen lebih siap menghadapi bencana (Noor I, 2009).

Rumah sakit sebagai institusi kesehatan memiliki kewajiban untuk menyiapkan segala kemungkinan yang terjadi dalam bencana dengan menyusun sebuah sistem. Kesiapan RS baru tercapai bila ditindaklanjuti dengan terbentuknya Organisasi penanggulangan bencana RS, bekerja-sama dengan luar RS (ambulans, bank darah, Dinkes, PMI, media, RS lain, dll.) disertai pelatihan staf RS hingga terbiasa dengan rencana yang dibuat hingga perencanaan dapat diterapkan (Saain Syaiful, 2010). Penyusunan *disaster plan* di semua level dan bagian, tak terkecuali rumah sakit secara fungsional harus dilaksanakan. *Hospital Disaster plan* adalah suatu rancangan kegiatan di rumah sakit ini tidak hanya terbatas pada *emergency medik*, tapi mencakup pula sistem komando dalam rumah sakit, logistik kesehatan, sistem keperawatan dalam bencana, komunikasi dan telematika, perlunya kapasitas cadangan baik fasilitas dan sumber daya manusianya. Peran rumah sakit harus aktif sebagai ujung tombak pelayanan medik disaat bencana, yang juga merupakan mata rantai dari SPGDT-B (sistem penanggulangan gawat darurat terpadu-bencana), yang harus lebih cepat dan tepat, mulai pra hospital, antar (transportasi) hingga layanan intra rumah sakit dan sistem rujukan yang spesifik dalam kondisi bencana.

Menurut (Tselebis *et al.*, 2011; Dell'Era, Hugli and Dami, 2018), 76 (92%) rumah sakit di Switzerland memiliki rencana dalam kasus insiden musibah massal, dan 76 (93%) dalam kasus kecelakaan di dalam rumah sakit itu sendiri. Kurangnya kesiapsiagaan untuk situasi tertentu: kurang dari sepertiga rumah sakit memiliki rencana spesifik untuk pasien nuklir / radiologi, biologi, kimia, dan luka bakar

(NRBC + B): nuklir / radiologis (14; 18%), biologis (25; 31%), kimia (27; 34%), dan luka bakar (15; 49%), dan 48 (61%) dari IGD memiliki area dekontaminasi. Kurang dari seperempat rumah sakit memiliki rencana khusus untuk populasi yang paling rentan selama bencana, seperti lansia (12; 15%) dan anak-anak (19; 24%).

Menurut Chan, Sunsshine *et.al* (2010) mayoritas perawat sebagai peserta pelatihan tahapan mitigasi bencana menilai positif dalam aspek organisasi pengelolaan bencana dan merangsang dalam kesempatan parsipatif. Mereka menganggap pengalaman pelaksanaan program disaster ini sebagai strategi ampuh untuk memotivasi pembelajaran kooperatif dan akan menjadi hala antisipatif dalam situasi bencana, yang mereka tidak dapat memahami dalam praktek sehari-hari. Oleh karena itu, pengalaman perawat dalam penanganan bencana pada berbagai tahapan perlu untuk digali. Hal ini untuk mendapatkan gambaran bermaknanya suatu program untuk capaian target dari segi kualitas yang digali dengan obyektifitas yang tinggi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 perawat yang bekerja di IGD dan tim di bidang perawatan. Partisipan dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pernah mengalami menjadi tim bencana dirumah sakitdengan pengalaman minimal selama 5 tahun. Pengambilan data menggunakan wawancara semi terstruktur.

Hasil

1. Peran perawat pada fase preparedness dan mitigasi bencana

Tema ini didukung oleh 6 subtema yang meliputi:

1.1 Inisiator tim Bencana

Hasil wawancara dengan perawat yang merupakan salah satu inisiator tim kebencanaan di RS PKU Muhammadiyah Bantul menjelaskan bahwa awalnya sebelum gempa DIY 2006 sudah ada inisiasi oleh perawat bersama

dengan profesi dokter untuk membentuk tim kebencanaan yang dinamakan *PKU Disaster Relief* (PDR). Kemudian oleh PP Muhammadiyah dimerges menjadi *Disaster Medical Commitee* (DMC). Perkembangan berikutnya oleh PP Muhammadiyah adalah pengembangan RS sebagai jaringan komunitas siaga bencana. Berikut hasil kutipan wawancara:

“..PKU Bantul itu munculnya tim siaga bencana sebenarnya mulai dari sebelum gempa Bantul. Kebetulan saya sama ... menginisiasi dengan dokter T.. ketika itu untuk buat tim penanganan kebencanaan....” (Informan 1).

“....karena sudah ada inisiasi kita mudah untuk menyatukan persepsi dengan temen-temen....” (Informan 1).

1.2 Peran perawat sebagai anggota tim siaga bencana

Hasil wawancara dengan perawat menjelaskan bahwa perawat masuk dalam tim siaga bencana yang harus selalu siap memberikan pelayanan kebencanaan dalam 24 jam.

Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan informan:

“...kita masukan ke dalam tim dan bisa dikatakan rekan-rekan itu yang bisa dijadikan martir ataupun tenaga pertama yang menangani bencana baik di dalam maupun di luar RS”. (Informan 1)

“...waktu gempa kebetulan saya pas gak jaga, kebetulan saya pas mau jaga malam. Jam 10 saya dipanggil RS...” (Informan 3).

Perawat sebagai anggota dalam tim siaga bencana tidak hanya bencana di internal RS tetapi juga bencana yang terjadi di luar rumah sakit. Berikut kutipan hasil wawancara:

“...Terus nek ngirim-ngirim kalo ada bencana diluar kita juga...” (Informan 4)

“...Kemarin yang di Lombok itu tiga kali ngirim...” (Informan 4)

1.3 Peran perawat dalam menjalankan program desa siaga bencana

Perawat juga berperan dalam membina desa siaga bencana dengan mempersiapkan masyarakat (setiap individunya), fasilitas dan memberikan

bekal pengetahuan serta ketrampilan dalam menghadapi bencana dengan harapan bahwa masyarakat saat terjadi bencana ada proses pemilahan pasien yang memang benar-benar perlu dibawa ke rumah sakit dan yang tidak perlu di bawa ke rumah sakit. Selain itu, pembinaan desa siaga bencana menjadikan masyarakat siap sebagai relawan saat diperlukan oleh RS. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Setelah itu kita bergerak untuk peningkatan kapasitas sehingga rumah sakit saat itu dapat program dari PP Pusat Muhammadiyah berupa CPDN Hospital Preparedness Community, itukan rumah sakit sebagai jaringan dari komunitas siaga bencana, jadi kita punya beberapa desa siaga bencana yang kita memang siapkan individunya, kita siapkan fasilitasnya bahkan transfer knowledge, jadi kita memindahkan kegawatan itu tidak langsung dibawa ke RS tapi kita punya titik-titik jaringan yang bisa menseleksi mana yang harus dibawa ke rumah sakit dan mana yang tidak dibawa ke rumah sakit..” (Informan 1)

“...Diprogram yang kemarin kita juga punya, sempat membina daerah seperti yang di Kretek dan Srandakan. Dua itu yang kita jadikan daerah binaan kita untuk sebagai kampung tangguh bencana. Itu juga harapannya kan ketika membina disana mereka siap untuk membackup jadi relawan RS..” (Informan 2).

1.4 Perencana

Perawat memiliki peran dalam proses penyusunan rencana penanggulangan bencana di rumah sakit. Perencanaan tersebut terdiri atas perencanaan SDM dari persiapan cadangan tenaga perawat saat bencana, pemilihan tim siaga bencana, termasuk pengembangan kapasitas/kemampuan staf di rumah sakit dalam menghadapi bencana. Hal ini terutama dilakukan oleh *Disaster Medical Tim* (DMT) RS PKU Muhammadiyah Bantul. Perawat juga terlibat dalam proses penyusunan mapping tempat/denah tempat saat terjadi bencana di rumah sakit dan kriteria aktivasi bencana yang berdasarkan jenis kasus dan jumlah korban serta terlibat dalam penyusunan rancangan mobil *ambulance* yang merupakan bantuan dari pihak Jepang pasca gempa 2006. Berikut adalah beberapa kutipan hasil wawancara dengan informan:

“...Kita ada program melatih mereka, mereka kita latih, pemudanya kita latih untuk PPGD...” (informan 2)

“Kemarin sudah kita planningkan untuk masuk RS nah itu juga sudah kita kondisikan bangsal bangsal, tapi kita melihat kondisi di UGD...” (Informan 2)

“Disana ada denahnya, misal kecelakaannya masal nanti korban yang merah itu di UGD serta dilorong UGD, kemudian yang kuning-kuning itu di poli klinik yang pasien-pasien yang hijau ada di selatan, ditentukan tempat penanganannya, sudah ada denah ...” (Informan 2)

“Kita sudah punya peta penempatan ketika terjadi kebencanaan baik itu dari dalam maupun dari luar RS, ada di hospital disaster plan kita...” (Informan 1)

“Kita diminta merancang ambulannya sesuai kebutuhan kita dan mau kita, nanti dikonsultasikan ke pihak Jepang...” (Informan 1)

1.5 Komunikator

Perawat berperan sebagai komunikator saat fase kesiapsiagaan bencana. Perawat yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan di instalasi gawat darurat saat menerima musibah massal maka akan melaporkan pada Direktur pelayanan Medis. Direktur pelayanan medis berkoordinasi dengan direktur utama langsung mengaktifkan keadaan bencana di RS. Berikut adalah hasil kutipan dari wawancara dengan informan:

“...Kita tinggal melaporkan ke daerah dan wilayah , nanti wilayah yang akan berkoordinasi dengan MDMC pusat....” (Informan 1)

“Mungkin perlu komunikasi lagi dengan mereka, karena gini kalo kita di UGD terlalu banyak” (Informan 3)

“...kejadian seperti kemarin ada keracunan 3 bus yang dari Tangerang, itu kami aktivasi HDP kami, karena ketika itu tenaga kami tidak cukup, maka kami melaporkan pada direktur pelayanan medis, direktur pelayanan medis berkoordinasi dengan direktur utama, direktur medis waktu itu langsung mengaktifkan keadaan bencana di RS..” (Informan 1)

1.6 Koordinator

Perawat berperan sebagai koordinator dalam perhitungan kapasitas pasien, penyusunan penjadwalan tim serta penentuan komposisi tim berdasarkan kompetensi dari masing-masing anggota tim. Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

“Nanti dimasing-masing ruangan sudah dihitung nanti muat untuk berapa pasien. Mulai 2012 kita kontrak dengan farmasi, kontrak tersebut suplai ketika terjadi bencana mereka siap dalam kondisi untuk siap kirim kekita, jadi tidak ada kalimat mereka tidak mau...” (Informan 1)

“Nah kita membuat jadwal dalam bulan ini kita kelompokkan jadi beberapa tim, misalkan minggu pertama yang jaga tim ini, kedua yang jaga tim ini, jadi kalo ada bencana di minggu ini yang berangkat dari tim ini” (Informan 2)

1.7 Evaluator

Perawat berperan sebagai evaluator dalam susunan *hospital disaster plan*, evaluasi anggota tim, kegiatan pelatihan dan evaluasi peningkatan SDM staf rumah sakit yang berupa drill ketrampilan untuk perawat saat simulasi bencana. Berikut kutipan hasil wawancara dari informan:

“Standar evaluasi sudah ada disitu, dievaluasi, kemudian terkait dengan tim-tim”. “Isinya relevan atau gak, termasuk susunannya, perubahannya agak banyak, kemarin kita habis pelatihan, karena memang sudah berubah sekarang..” (Informan 2)

2. Peran perawat pada fase respon bencana

Tema ini didukung oleh 5 sub tema yang meliputi:

1.1. Pemberi pelayanan/ *care provider*

Perawat berperan dari mulai melakukan triase, assessment kebutuhan serta melakukan tindakan keperawatan yang meliputi tindakan life saving pada pasien. Berikut adalah hasil kutipan wawancara dari informan:

“Kemarin triasenya itu modelnya cuma pakai lembar warna itu, yang kira kira lebel merah kami dahulukan dulu. Terus yang kemarin yang bisa ditangani diluar, yang didalam pasiennya merah semua, yang datang langsung dikasih tindakan,

yang dah di infus dan terkondisi kita tempatkan diluar, karena untuk penanganan yang lain...” (Informan 3)

1.2. Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator dalam respon bencana berdasarkan pengalaman perawat terdiri atas komunikasi dengan relawan yang datang ke rumah sakit, komunikasi dengan pasien dan keluarga, dan melakukan pelaporan kepada direktur pelayanan medis berdasarkan hasil asesment kebutuhan.

“Tetap ada manajemen relawannya, tidak asal semua masuk, contoh simple kemarin ketika gempa 2006 itu kami menolak beberapa dokter spesialis anak karena yang kita butuhkan bukan dokter spesialis anak, karena yang kami butuhkan adalah trauma, kerena patah tulang saya butuhnya dokter ortopedi, saya butuhnya bedah umum” (Informan 1)

“.....ketika itu karna pejabat yang hadir dan yang paling tua saya, saya diminta melakukan assesment dan melaporkan kepada direktur pelayanan medis, saya laporkan, metodologinya sebetulnya masih sangat sederhana, kami hanya memetakan berapa jumlah pasien yang terpapar ketika itu.....” (Informan 1)

1.3. Koordinator

Peran perawat sebagai koordinator dalam fase respon bencana meliputi koordinasi internal dan eksternal. Koordinasi internal meliputi koordinasi dalam tim siaga bencana, koordinasi yang berkaitan dengan kekurangan tenaga, koordinasi logistik, keuangan serta koordinasi dalam proses pengiriman tim siaga bencana keluar rumah sakit. Koordinasi eksternal meliputi koordinasi dengan RS jejaring Muhammadiyah, Pusbankes serta organisasi profesi seperti PPNI untuk support SDM.

“.....karena sudah sering bertemu koordinasi, rata rata temen-temen sudah paham alurnya...” (Informan 1)

“kita masing-masing unit koordinator shift yang berkaitan dengan kekurangan tenaga adalah koordinator shift, kecuali kalo pagi nanti kepala ruang..” (Informan 2)

“.....kita juga sering koordinasi, jadi ketika memang organisasi profesi diminta andilnya ketika terjadi kebencanaan mereka juga diminta mampu berperan didalamnya....” (Informan 2).

1.4. *Liaison officer*/penghubung antar unit

Peran perawat sebagai penghubung antar unit ini berkaitan dengan support obat-obatan dan bahan habis pakai seperti cairan infus, benang jahit dengan farmasi. Selain itu, perawat juga harus berkoordinasi dengan unit operasional lainnya untuk mempersiapkan kebutuhan logistik, kebutuhan SDM dalam fase tanggap darurat. Berikut beberapa kutipan hasil wawancara:

“Jadi memang kita sudah komitmen dengan beberapa farmasi untuk bisa kirim suplai kebutuhan kita ketika terjadi kejadian bencana atau kejadian yang menutup akses kita..” (Informan 1)

“Kami berkoordinasi kami menyampaikan kebutuhan tenaga kami apa, SDM yang dibutuhkan seperti apa, logistik yang dibutuhkan seperti apa...” (Informan 1)

1.5. *Leader*

Perawat sebagai dalam fase respon bencana yang berperan sebagai manajer lapangan dan memiliki tanggungjawab di lapangan dan perawat juga sebagai motor penggerak dalam tim bencana.

“....dan saya salah satu dari tim bencananya, disitu memang saya sebagai manajer lapangannya yah yang tanggungjawab dilapangan...” (Informan 2)

“.....Memang motor-motornya itu ada di perawat.....” (Informan 1).

3. Peran perawat dalam mengembangkan jejaring kerjasama dalam penanggulangan bencana

Tema ini didukung oleh 2 sub tema yang meliputi:

1.1. Kolaborator dalam kerjasama

Perawat berperan dalam pengembangan jejaring terutama yang berkaitan dengan suplai tenaga saat terjadi bencana dan saat rumah sakit dalam kondisi

kekurangan tenaga perawat. Jejaring kerjasama tersebut meliputi kerjasama dengan jejaring rumah sakit Muhammadiyah dengan koordinasi melalui Muhammadiyah Disaster Manajemen Center (MDMC), BPBD, relawan dari kampung tangguh bencana serta relawan institusi pendidikan.

“Dibawah bidang keperawatan kemarin kita yang perawatan itu selain pemenuhan SDM, kita juga diminta untuk pengembangan jejaring. Jadi bisa saja ketika korban itu masuk ditempat kita kolapsnya karena perawat kita gak ada yang masuk, nah ini kita diminta untuk membuat jejaring agar kita dapet suplai tenaga ketika kita memang kekurangan tenaga” (Informan 2)

1.2. Trainer di masyarakat

Perawat berperan sebagai tim pelatih untuk masyarakat sekitar maupun masyarakat yang dirancang sebagai kampung tangguh bencana. Adapun materi pelatihan meliputi memberikan belak kepada masyarakat untuk bisa melakukan penilaian kerentanan yang ada di wilayahnya, kemudian rencana tindak lanjut berupa penyusunan struktur komando apabila terjadi bencana serta adanya simulasi bencana sesuai dengan potensi bencana yang ada di wilayah tersebut. Berikut kutipan hasil wawancara:

“.....disana kita melatih mereka untuk dari mengaskes kerentanan yang ada disana, bagaimana tindak lanjutnya untuk membuat struktur komando apabila terjadi bencana, sampai simulasi bencana, sesuai yang ada disana....” (Informan 2).

Diskusi

Pemerintah sudah mengatur penanggulangan bencana di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang RI no 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. *Hospital Preparedness for emergency (HOPE)* merupakan kesiapsiagaan bencana dalam rumah sakit. Rumah sakit memiliki peran kunci dalam menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Rumah sakit dapat menjadi korban bencana sendiri. Oleh karena itu, harus dipastikan bahwa bangunan rumah sakit harus aman dan memiliki sumber daya manusia (SDM) yang memiliki rencana kesiapsiagaan menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Berdasarkan hasil penelitian di

atas ada 3 tema yang muncul mengenai peran perawat dalam menjalankan *hospital disaster plan* yang meliputi:

1. Peran perawat pada fase *preparedness* dan mitigasi bencana

Peran perawat dalam fase kesiapsiagaan dan mitigasi bencana berdasarkan hasil penelitian ini ada 7 sub tema yang meliputi peran sebagai inisiator tim bencana, anggota tim bencana, peran dalam menjalankan program desa siaga bencana, perencana, koordinator, komunikator dan evaluator. Menurut Seroney, (2015), sebagian besar perawat (57,1%) merespon bahwa kesiapsiagaan bencana meliputi koordinasi, perencanaan, surveilans, pelatihan dan komunikasi ketika bencana terjadi.

Peran perawat sebagai inisiator tim bencana bersama dengan profesi dokter melakukan inisiasi adanya tim bencana yang pada saat itu adalah PKU *Disaster Relief* (PDR) pada tahun 2006 kemudian oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah di merger menjadi *Disaster Medical Commitee* (DMT) pada tahun 2007. Setelah itu kita bergerak untuk peningkatan kapasitas sehingga rumah sakit saat itu dapat program dari PP Pusat Muhammadiyah berupa CPDN *Hospital Preparedness Community* yaitu rumah sakit sebagai jaringan dari komunitas siaga bencana.

Peran perawat sebagai anggota tim bencana bekerjasama dengan tim kesehatan lain yang terdiri atas perawat, dokter, apoteker, sanitarian dalam penanggulangan bencana. Berikut kutipan hasil wawancara berikut ini:

“Ada dokter, perawat, sanitarian, apoteker, ada farmasist dan lainnya. Jadi memang dibuat lengkap kemarin, jadi ketika tim itu kuat, tidak hanya perawat sama dokternya aja yang keluar. Contoh simple kemarin ketika ke Lombok yang berangkat fisioterapi karena disana banyak dibutuhkan fisioterapi, kita berusaha untuk membuat itu lebih kompleks, lebih banyak”.

Tim tersebut terdiri atas 3 tim yang dijadwalkan setiap bulan sesuai dengan kompetensi masing-masing. Setiap bulan jadwal akan bergeser dengan tim yang

lain. Tim ini disiapkan baik saat bencana internal rumah sakit maupun bencana dari eksternal rumah sakit seperti pengiriman tim reaksi cepat. Misalnya, saat bencana di Lombok dan berbagai daerah baik di Indonesia maupun di luar negeri. Tim yang diberangkatkan pertama adalah tim yang memiliki kompetensi yang tinggi yang akan melakukan asesment, melakukan triase, melakukan komunikasi baik komunikasi di area bencana maupun komunikasi untuk melaporkan ke RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai laporan untuk tindak lanjut tim berikutnya. Pengiriman tim bencana selama ini mudah dan cepat dan semua koordinasi melalui MDMC. Penyusunan HDP umumnya dimulai dengan dibentuknya tim penyusun HDP. Tim HDP akan bisa memberikan hasil yang maksimal bila didasari atas komitmen dan konsistensi dari manajemen RS. Konsistensi diperlukan mengingat penanggulangan bencana, termasuk penyusunan HDP, merupakan proses yang kontinyu sehingga diperlukan usaha untuk mempertahankan kinerja tim, dan hal tersebut bisa diwujudkan dengan membentuk komite gawatdarurat dan bencana, atau institusi yg sejenis (Wartatmo, 2011). Perawat terlepas dari setting klinis mereka, diperlukan kemampuan untuk berespon terhadap bencana, mengambil peran baru, dan menerima tanggung jawab baru saat menghadapi bencana atau keadaan darurat (Rivera-rodriguez, 2017)

Peran dalam menjalankan desa siaga bencana yang meliputi adanya pembinaan kampung tangguh bencana yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam penanggulangan bencana sehingga akan lebih banyak masyarakat yang dapat menjadi relawan bencana apabila dibutuhkan oleh rumah sakit. Selain itu, saat terjadi bencana masyarakat dapat memilah dan memilih pasien yang harus di bawa ke rumah sakit dan yang tidak perlu di bawa ke rumah sakit.

Peran perawat sebagai perencana meliputi perencanaan tenaga perawat, perencanaan tim siaga bencana dan relawan bencana. Rumah sakit dalam menangani korban bencana harus melakukan persiapan yang cukup. Persiapan

tersebut dapat diwujudkan diantaranya dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi. Penyusunan rencana kontingensi bertujuan agar RS dapat melaksanakan fungsi setiap hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya (*business continuity plan*). Rencana tersebut umumnya disebut sebagai Rencana Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit, atau *Hospital Disaster Plan* (HDP) (Wartatmo, 2011). Tujuan adanya perencanaan dalam bencana adalah untuk menyediakan kebijakan, prosedur, dan panduan yang diperlukan untuk melindungi kehidupan, membatasi cedera, dan melindungi properti sesaat sebelum, selama, dan setelah peristiwa bencana. Sebuah rencana penanganan darurat yang komprehensif membahas fase manajemen bencana (Maurer & Smith, 2005 cit Seroney, 2015). HDP seharusnya merupakan hasil dari suatu proses kerja yang didasari atas ancaman bencana di daerah tersebut (*Hazard Mapping*), pengalaman masa lalu, ketersediaan sumberdaya khususnya SDM, dengan mengingat kebijakan lokal maupun nasional (Wartatmo, 2011).

Peran perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai koordinator dan komunikator meliputi komunikasi dan koordinasi baik internal rumah sakit ataupun dengan eksternal rumah sakit seperti MDMC, BPBD, dinas kesehatan setempat dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh AHWONN, (2012) bahwa perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus berkolaborasi dengan pejabat yang terlibat di semua tingkat kesiapsiagaan bencana. Perawat dapat memainkan peran kunci sebelum bencana dengan menyiapkan masyarakat dan individu sehingga potensi bahaya dapat dikurangi ketika bencana melanda. Ini semua lebih penting ketika merencanakan untuk populasi yang rentan, seperti wanita hamil dan nifas dan bayi yang memiliki kebutuhan unik selama krisis (AHWONN, 2012).

Peran perawat sebagai evaluator meliputi melakukan evaluasi terhadap susunan tim HDP, evaluasi kegiatan dalam kesiapsiagaan bencana seperti simulasi, pelatihan atau training yang dilakukan serta drill ketrampilan staf di rumah sakit

dalam menghadapi bencana. Perawat sebagai pendidik harus mempersiapkan perawat untuk menghadapi bencana, dengan menyesuaikan kurikulum dan dengan memenuhi peningkatan kebutuhan akan pendidikan dan pelatihan dalam keperawatan bencana untuk semua kelompok perawat. Ketepatan persiapan baik secara teoritis dan praktis terhadap kompetensi keperawatan bencana dalam program keperawatan sarjana dan program pendidikan berkelanjutan harus dievaluasi. Berbeda dengan penelitian menurut Seroney, (2015) bahwa 80% dari para perawat melaporkan bahwa latihan dan pelatihan bencana tidak sering dilakukan secara berturut-turut.

2. Peran perawat pada fase respon bencana

Berdasarkan hasil penelitian ada 5 sub tema terkait tema mengenai peran perawat pada fase respon bencana yaitu peran sebagai pemberi pelayanan atau *care provider*, komunikator, koordinator, *laison officer*/penghubung antar unit dan peran sebagai *leader*. Peran ini tidak hanya saat bencana terjadi di internal rumah sakit tetapi juga eksternal rumah sakit.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan/*care provider* saat tanggap darurat meliputi asesment kebutuhan, melakukan pemetaan pasien terpapar, melakukan triase, melakukan tindakan pada pasien dengan kegawatan. Peran perawat menjadi penting karena perawat merupakan tenaga terbesar dalam pelayanan kesehatan. Namun, beberapa literatur menunjukkan bahwa perawat tidak cukup siap dan tidak merasa percaya diri untuk menghadapi bencana secara efektif (Labrague *et al.*, 2018). Ketika perawat tidak memiliki peran yang diidentifikasi secara jelas dapat menyebabkan kebingungan, potensi cedera pada korban dalam bencana, dan respon kesiapsiagaan bencana yang tidak terkoordinasi (Rodriguez, 2017). Hal ini seperti yang diungkapkan salah satu informan saat menceritakan pengalaman pertama dalam menghadapi bencana gempa bumi di Bantul 2006. Berikut adalah kutipan hasil wawancara terkait kebingungan perawat saat penanganan bencana pertama kali.

“*terus terang pertama kali liat tau pasien seperti itu bingung, bingung mau yang mana dulu yang dikerjakan, saking gawatnya dan pasien gawat kabeh*” (Informan 5)

Kebingungan yang dirasakan oleh perawat karena bingung dalam hal memprioritaskan pasien yang akan ditangani karena banyaknya pasien yang cedera mengalami kondisi kegawatan dengan jumlah tenaga yang terbatas atau tidak mencukupi. Selain itu, pelatihan/*training* yang sebelumnya jarang dilakukan. Ketika terjadi bencana, selalu akan terjadi keadaan yang kacau (*chaos*), yang bisa mengganggu proses penanganan pasien, dan mengakibatkan hasil yang tidak optimal. Dengan HDP yang baik, *chaos* akan tetap terjadi, tetapi diusahakan agar waktunya sesingkat mungkin sehingga pelayanan dapat tetap dilakukan sesuai standard yang ditetapkan, sehingga mortalitas dan moriditas dapat ditekan seminimal mungkin (Wartatmo, 2011). Hal ini sejalan dengan studi tentang faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan dalam respon bencana adalah pengalaman dalam penanggulangan bencana sebelumnya dan adanya pendidikan dan latihan/*training* yang pernah dilakukan (Labrague *et al.*, 2018). Adanya pengalaman bencana gempa bumi di Bantul, perawat RS PKU Muhammadiyah Bantul menjadikan sebagai pengalaman berharga untuk meningkatkan kualitas penanganan bencana.

Peran perawat sebagai komunikator dan koordinator yang sudah dilakukan meliputi komunikasi untuk mempersiapkan dukungan tenaga tambahan perawat serta fasilitasi komunikasi dan koordinasi perawatan di antara anggota tim kesehatan, pasien, dan keluarga selama bencana. Menurut AHWONN (2012) komunikasi yang jelas adalah elemen penting perencanaan dan respon bencana baik dalam bentuk komunikasi formal dan informal (verbal dan ditulis) dan dokumentasi elektronik dan kertas.

Peran perawat sebagai penghubung antar unit meliputi koordinasi dengan unit-unit operasional seperti farmasi untuk obat-obatan dan bahan habis pakai,

logistik. Peran perawat sebagai leader dalam perencanaan, koordinator dan komunikator dalam penanggulangan bencana.

3. Peran perawat dalam mengembangkan jejaring kerjasama dalam penanggulangan bencana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat dalam mengembangkan jejaring kerjasama dalam penanggulangan bencana meliputi kolaborator dalam kerjasama dan edukator di masyarakat. Peran perawat sebagai edukator di masyarakat meliputi melatih masyarakat awam dalam penanggulangan bencana berupa pelatihan PPGD untuk orang awam, melatih masyarakat untuk melakukan penilaian terhadap kerentanan, menyusun struktur komando yang ada di masyarakat dan melakukan simulasi bencana.

Perawat dapat memainkan peran kunci sebelum bencana dengan menyiapkan masyarakat dan individu sehingga potensi bahaya dapat dikurangi ketika bencana melanda. Ini semua lebih penting ketika merencanakan untuk populasi yang rentan, seperti wanita hamil dan nifas dan bayi yang memiliki kebutuhan unik selama krisis. Selama dan setelah peristiwa krisis, perawat dengan latar belakang kesehatan atau kebidanan wanita dapat memfasilitasi respon bencana dan pemulihan yang cepat untuk meminimalkan dampak bencana pada wanita dan bayi (AHWONN, 2012).

Jejaring kerjasama dapat dilakukan dengan pemerintah maupun lembaga non pemerintah seperti BPBD, MDMC, Organisasi profesi kesehatan, masyarakat, LSM maupun institusi pendidikan. Peran organisasi masyarakat dalam penanggulangan bencana ini sudah tercantum dalam Perka BNPB No 14/2014: proses keterlibatan masyarakat dalam penyelenggaraan PB secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh dalam rangka memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman risiko dan dampak bencana.

Kesimpulan

Perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah baik dalam menjalankan program *hospital disaster plan*. Ada 3 tema utama yaitu peran perawat pada fase kesiapsiagaan dan mitigasi bencana yang terdiri atas 7 sub tema, peran perawat pada fase respon bencana yang terdiri atas 5 sub tema dan peran perawat dalam pengembangan jejaring kerjasama dalam penanggulangan bencana yang terdiri atas 2 sub tema. Perlu adanya strategi dan penguatan peran perawat dalam menjalankan HDP di RS PKU Muhammadiyah Bantul berupa kegiatan. Penguatan pengetahuan dan ketrampilan yang dilakukan secara rutin dalam penanggulangan bencana.

Referensi

- AHWONN (2012) 'The Role of the Nurse in Emergency Preparedness', *Nursing for Women's Health*, 16(2), pp. 170–172. doi: 10.1111/j.1751-486X.2012.01726.x.
- Anderson, Denise A, 2012, Using Disaster Exercises to Determine Staff Educational Needs and Improve Disaster Outcomes in Rural Hospitals: The Role of the Nursing Professional Development Educator, *The Journal of nursing*.
- Labrague, L. J. *et al.* (2018) 'Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature', *International Nursing Review*, 65(1), pp. 41–53. doi: 10.1111/inr.12369.
- Rivera-rodriguez, E. (2017) 'Role of the Nurse During Disaster Preparedness : A Systematic Literature Review and Application to Public Health Nurses'.
- Seroney, G. C. (2015) 'the Role of a Nurse in Disaster Management At Kapsabet District Hospital: a Global Health Concern', *Baraton Interdisciplinary Research Journal*, 5, pp. 91–101. doi: 10.1007/s11892-016-0789-4.
- Wartatmo, H. (2011) 'Prinsip Hospital Disaster Plan', *Modul Peningkatan Kapasitas SDM dalam Penyusunan Rencana Rumah Sakit dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*, pp. 1–5.
- Bartley B , Fisher J , Stella J , (2007). Video of a disaster drill is effective in educating registrars on the hospital disaster plan. *Emergency Medicine Australasia*, 19, 39--44. 10.1111/j.1742-6723.2006.00916.x Washington DC
- Burhan Bungin (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif Aktualisasi metodologis ke arah ragam varian kontemporer*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. Hal 157.

- Carley Simon, Kevin Mackway-Jones, 2005, Major Incident Medical Management And Support-The Practical Approach in the Hospital/Advanced Life Support Group, Blackwell Publishing Ltd
- Cheung M , Vu A , Varlese D , Xoing W , Hupert N , (2010). Hospital preparedness exercises guidebook (AHRQ) Publication No. 10-00001-2). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. *Continuing Education in Nursing*, 43(6), 284--288.
- Chan Sunsinne et al. 2010, Development and Evaluation of an Undergraduate Training Course for Developing International Council of Nurses Disaster Nursing Competencies in China , [Journal of Nursing Scholarship](#) **42.4** - 405-13. Blackwell Publishing Ltd.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2007, *Hospital Preparedness For Emergencies and Disaster* (HOPE). IKABI-PERSI Jakarta.
- Lexy J. Moleong (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya. Hal 4.
- Loiselle G. Carmen et al (2011). *Canadian of Essential Nursing Research*. Third Edition. London Philadelphia : Walker & Willkin
- Miles. B. Matthew & Huberman. A. Michael (2007). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : UI Press
- Nana Syaodih Sukmadinata (2007). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya. Hal 220.
- Polit Denise & Tatano Beck (2010). *Essential Nursing Research, Appraising evidence of Nursing practice*. Seventh Edition. London Philadelphia : Walker & Willkin
- RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Tim Penyusun ,2010, *Pedoman Perencanaan Kedaruratan Bencana RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Speziale & Carpenter (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. <http://www.angelfire.com/nc/neurosurgery/Hosdipapl.html>