

# ANALISIS KESIAPSIAGAAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN SISTEM PERNAFASAN AKIBAT BENCANA ALAM DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DELI SERDANG

Nagoklan Simbolon<sup>1</sup>, Paska Situmorang<sup>2</sup>  
Staf Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan

## ABSTRACT

**Background:** Preparedness and complete alertness is one of the important elements of activities in reducing the risk and the impact of disaster. The same is true to nurses' preparedness and complete alertness in providing emergency service in respiratory system which is urgently needed during the disaster immediate responsiveness. Quick and accurate service can help and save victims from physical defect and death

**Goal:** The objective of the research was to know the condition of nurses' preparedness and complete alertness in providing emergency service in respiratory system, based on the their knowledge, attitude, and skills.

**Methods:** The research method is The research used a descriptive qualitative survey. The population was all 40 nurses who were involved in disaster response team in four Puskesmas working areas of the Health Office in Aceh Tamiang District: Kejuruan Muda Puskesmas, Karang Baru Puskesmas, Kota Kuala Simpang Puskesmas, and Bandar Pusaka Puskemas

**Result :** The result of the research showed that 65% of the respondents had good knowledge, 82.5% of them had positive attitude, 55.0% of them were skillful in conducting the acting procedure of Heimlich maneuver, , and skillful in Lung-Heart Restitution was less

**Conclusion:** The conclusion and the important implication in this research could that the education and the training of Basic Life Support and Basic Traumatic Coronary Life Support highly supported nurses' alertness in providing emergency service in respiratory system.

**Keywords:** Preparedness and Complete Alertness, Emergency Service in Respiratory System

## PENDAHULUAN

Negara Republik Indonesia terletak di daerah rawan bencana. Berbagai jenis kejadian bencana telah terjadi di Indonesia, baik bencana alam, bencana karena kegagalan teknologi maupun bencana karena ulah manusia (Depkes, 2011). Bencana alam merupakan bencana yang disebabkan oleh perubahan kondisi alamiah alam semesta (angin : topan, badai, puting beliung; tanah: erosi, sedimentasi, longsor, gempa bumi; air: banjir, tsunami, kekeringan, perembesan air

tanah; dan api : kebakaran dan letusan gunung berapi (Priambodo, 2009).

Badan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) untuk Strategi Internasional Pengurangan Risiko Bencana (UN-ISDR) menempatkan Indonesia dalam kategori Negara dengan resiko terjadinya bencana alam terbesar. Dalam peta rawan bencana internasional, bencana alam Indonesia menempati posisi tertinggi untuk bahaya tsunami, tanah longsor dan erupsi gunung berapi (BNPB, 2012).

Catatan dari Direktorat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (DVMBG) Departemen Energi dan Sumber Daya Mineral, Indonesia memiliki gunung berapi dengan jumlah kurang lebih 240 buah, di mana hampir 70 di antaranya masih aktif. Zone kegempaan dan gunung api aktif Circum Pasifik amat terkenal, karena setiap gempa hebat atau tsunami dahsyat di kawasan itu, dipastikan menelan korban jiwa manusia amat banyak. Di negara ini terdapat 28 wilayah yang dinyatakan rawan gempa dan tsunami. Di antaranya NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Lampung, Banten, Jateng dan DIY bagian Selatan, Jatim bagian Selatan, Bali, NTB dan NTT. Kemudian Sulut, Sulteng, Sulsel, Maluku Utara, Maluku Selatan, Biak, Yapen dan Fak-Fak di Papua serta Balikpapan Kalimantan Timur (Depsos RI, 2009). Selama beberapa tahun sejak terjadi peristiwa gempa dan tsunami di Aceh tanggal 26 Desember 2004 seolah fenomena gerak alam tidak pernah putus di Indonesia. Manusia yang menjadi korban sudah cukup besar. Kerusakan lingkungan, hilangnya harta benda, dan ratusan ribu manusia meninggal karena gempa dan tsunami di Aceh, gempa Yogyakarta dan Jawa Tengah, banjir, dan angin puting beliung (Depsos RI, 2009).

Berdasarkan data BNPB maupun UN-ISDR, Indonesia dalam hal bencana alam banjir masih menempati posisi tinggi yaitu peringkat ke-6 dunia dari 162 negara dan sebanyak 1.101.507 orang diprediksi menjadi korban dari bencana ini. Sedangkan dalam hal bencana tsunami Indonesia rangkin pertama dari 265 negara di dunia yang beresiko terhadap bencana tsunami, jumlah penduduk yang akan terkena akibat dampak tsunami ini sebanyak 5.402.239 jiwa. Sementara untuk bencana alam gempa bumi, Indonesia menempati rangking ke-3 dari 153 negara dengan potensi jumlah yang terkena dampak gempa bumi tersebut sebanyak 11.056.806 orang (BNPB, 2012). Tingginya kerawanan Negara Indonesia terhadap bencana dikarenakan posisi geografis Indonesia berada diujung pergerakan 3 (tiga) lempeng dunia, yaitu

Eurasia, Indo Australia dan Pasifik. Ditambah dengan kondisi geografis Indonesia yang merupakan Negara kepulauan yang dilalui jalur cincin gunung api dunia (Sukandarrumidi, 2010). Bencana alam di Indonesia mengakibatkan kerugian yang sangat besar, baik dari segi materi maupun jumlah korban (meninggal, luka-luka, maupun cacat). Dalam jumlah korban, Indonesia menempati peringkat kedua dunia, yaitu sebanyak lebih kurang 227.898 jiwa dalam periode waktu 1980-2009. Korban gempa bumi dan tsunami di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2006, diperkirakan mencapai 6.234 jiwa, sedangkan tsunami pantai selatan Jawa (Pangandaran) menelan korban kurang lebih 341 orang. Korban meninggal umum disebabkan gagalnya oksigenasi adekuat pada organ vital (ventilasi tidak adekuat, gangguan oksigenisasi, gangguan sirkulasi, dan perfusi *end-organ* tidak memadai), cedera SSP masif (mengakibatkan ventilasi yang tidak adekuat dan/atau rusaknya pusat regulasi batang otak), atau keduanya (Supriyantoro, 2011). Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan pasien. Untuk menjalankan tujuannya ini, rumah sakit terdiri atas kegiatan asuhan pasien yang begitu kompleks. Kompleksitasnya terlihat dari berbagai jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, berbagai jenis interaksi serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar.

Berdasarkan data WHO, tahun 2005 terdapat 57,03 juta orang meninggal di seluruh dunia. Sekitar 35.000-50.000 diantaranya karena kecelakaan dan bencana alam yang diakibatkan oleh henti napas dan henti jantung (Supriyantoro, 2011) Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit dan pada pasien trauma (35 % meninggal dalam 1- 2 jam setelah trauma, disebabkan oleh : trauma kepala berat (*hematoma subdural* atau *ekstradural*), trauma *toraks* (*hematoma toraks* atau *lascrisiasis* hati), *fraktur femur* atau *pelvis* dengan perdarahan massif, 15% meninggal setelah beberapa hari

atau minggu karena mati otak, gagal organ atau multi organ), 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Pusponegoro, 2005).

Gangguan sistem pernapasan pada bencana umumnya diakibatkan terjadinya trauma pada jalan napas, seperti masuknya partikel debu, cairan dan gas beracun pada saluran pernapasan. Kasus – kasus gangguan pernapasan banyak terjadi pada korban bencana tsunami, gunung meletus, banjir dan lain lain (Depkes RI, 2006)

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU RI No.24 Tahun 2007). Sedangkan Kesiapsiagaan menurut IDEP (2007) Kesiapsiagaan adalah upaya untuk memperkirakan kebutuhan dalam rangka menghadapi situasi kedaruratan dan mengidentifikasi sumber daya untuk memenuhi kebutuhan tersebut Menurut Depkes RI (2006) Adapun tujuan dari kesiapsiagaan dalam bidang kesehatan antara lain (1) meminimalkan korban (2) mengurangi penderitaan korban (3) mencegah munculnya masalah kesehatan pasca bencana dan (4) memudahkan upaya tanggap darurat dan pemulihan yang cepat. Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan (Setiohaji, 2012). Pelayanan kegawatdaruratan merupakan salah satu upaya yang dilakukan segera sesudah terjadinya suatu bencana, tindakan ini dilakukan guna untuk menyelamatkan korban dan pelayanan gawatdarurat merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadi kematian, kecacatan dan penyebaran penyakit menular.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2012) ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas

Kampung Baru dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Medan Maimun. Selanjutnya penelitian Dewi (2010) tentang kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah masalah kesehatan akibat banjir di provinsi DKI Jakarta yang hasil didapat ada hubungan antara umur, pendidikan, masa kerja dan sering mengikuti pelatihan dengan kesiapsiagaan. Pengetahuan merupakan faktor utama dan menjadi kunci untuk kesiapsiagaan. Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) parameter pertama faktor kritis kesiapsiagaan untuk mengantisipasi bencana alam adalah pengetahuan dan sikap terhadap resiko bencana. Pengetahuan yang dimiliki biasanya dapat memengaruhi sikap, keterampilan dan kepedulian untuk siap siaga dalam mengantisipasi bencana. Berdasarkan paparan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sistem pernapasan akibat bencana alam di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Survei deskriptif* yaitu penelitian yang menggambarkan fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010) dan menganalisis sejauh mana kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan Kegawatdaruratan Sistem pernapasan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang terlibat dalam Tim Penanggulangan Bencana, berjumlah 40 orang yang terdiri dari 4 (empat), masing-masing memiliki 10 orang perawat Tim Penanggulangan Bencana, sedang yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (total populasi), mengingat seluruh populasi masih dapat dijangkau oleh peneliti.

Untuk mengetahui apakah instrument kuesioner yang dipakai cukup layak

digunakan sehingga mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurannya, maka dilakukan uji validitas. Menurut Riwidikdo (2008) Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Ghozali (2005) menyatakan bahwa pengukuran validitas internal menggunakan uji validitas setiap butir pertanyaan dengan total konstruk atau variabel.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Pers (%)</b>
<b>Usia :</b>			
	20 – 29 tahun	13	25.0
	30 – 39 tahun	17	45.0
	40 - 49 tahun	10	30.0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin :</b>			
a.	Laki – Laki	26	5.0
b.	Perempuan	14	35.0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan :</b>			
a.	SPK	4	10.0
b.	D – III Keperawatan	33	85.0
c.	S1 Keperawatan	3	5.0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Masa Kerja :</b>			
a.	0 – 5 tahun	10	25.0
b.	6 – 10 tahun	22	45.0
c.	11 – 15 tahun	4	10.0
d.	16 – 20 tahun	4	20.0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
<b>Mengikuti Pelatihan</b>			
a.	BTCLS	5	12.5
b.	BLS	12	30.0
c.	Tidak Pernah	23	57.5
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui gambaran usia responden sebagian besar berusia 30 – 39 tahun yaitu 45.0%, sedangkan responden yang paling sedikit berada pada kelompok usia 20 – 29 tahun yaitu 25.0%. Diketahui juga gambaran berdasarkan jenis kelamin responden bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki – laki yaitu 65,0%. Dilihat dari pendidikan formal responden adalah mayoritas berpendidikan atau telah menamatkan Diploma III Keperawatan yaitu 85,0% sedangkan paling sedikit adalah berpendidikan S1 Keperawatan yaitu 5,0%. Dari hasil pengukuran masa kerja responden di Puskesmas sebagian besar telah bekerja 6 – 10 tahun adalah 45,0% dan masa kerja responden yang paling sedikit adalah 11 – 15 tahun yaitu 10,0%. Ini artinya bahwa perawat yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan pada saat terjadinya bencana di wilayah kerja dinas Kesehatan Kabupaten Deli serdang umumnya adalah berusia 30 – 39 tahun, berjenis kelamin laki – laki, berpendidikan Diploma III Keperawatan dan memiliki masa kerja antara 5–10 tahun. Pada umumnya responden belum pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan yaitu 57,5%, sementara sisanya telah mengikuti pelatihan BLS 30,0% dan BTCLS 12,5%. Artinya bahwa perawat yang bertugas dalam tim penanggulangan bencana di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang dan yang akan memberikan pelayanan kegawatdaruratan, sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan BLS dan BTCLS.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Katagori Pengetahuan Perawat tentang Kesiapsiagaan dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015**

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
a. Baik	26	65,0
b. Sedang	8	20,0
c. Kurang	6	15,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa gambaran pengetahuan responden tentang kesiapsiagaan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sistem pernapasan mayoritas adalah baik yaitu 65,0%.

#### 4.4.2. Sikap

Berdasarkan jawaban responden tentang sikap perawat dalam kesiapsiagaan memberikan pelayanan kegawatdaruratan sistem pernapasan diperoleh data sebagaimana diuraikan dalam tabel 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Katagori Sikap Perawat tentang Kesiapsiagaan dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015**

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
a. Positif	33	82,5
b. Negatif	7	17,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat gambaran distribusi frekuensi sikap responden tentang kesiapsiagaan, mayoritas menunjukkan sikap yang positif yaitu 82,5% sedangkan negatif hanya 17,5%.

## PEMBAHASAN

### 4.6.1 .Kesiapsiagaan Perawat Berdasarkan Pengetahuan dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang terlibat dalam tim penanggulangan bencana di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang mayoritas memiliki pengetahuan yang baik yaitu 65,0%, sedangkan yang memiliki pengetahuan sedang 20,0%, hanya 15% responden yang memiliki pengetahuan kurang, berdasarkan skor jawaban responden mayoritas perawat pengetahuannya baik yaitu 78%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar Tim Penanggulangan Bencana di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang telah memiliki pengetahuan yang baik tentang konsep-konsep penanggulangan kasus kegawatdaruratan sistem pernapasan yang merupakan elemen terpenting dalam kesiapsiagaan.

Berdasarkan hasil tabel silang, umumnya yang berpengetahuan baik adalah berpendidikan tinggi dan pernah mengikuti pelatihan, dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa yang berpendidikan S1 Keperawatan 100% pengetahuannya baik dan yang berpendidikan DIII Keperawatan 63,6% pengetahuannya baik, sedangkan yang mengikuti pelatihan BTCLS 100% pengetahuannya baik, Sedang pada katagori umur, jenis kelamin, dan masa kerja tidak ada perbedaan persentasi yang signifikan dari masing-masing katagori tersebut, hasil penelitian menunjukkan umumnya semua karakteristik responden berdasarkan katagori umur, jenis kelamin dan masa kerja berpengetahuan baik. Sedangkan hasil penelitian tentang pendidikan dan pelatihan diatas menunjukkan bahwa pendidikan tinggi dan mengikuti pelatihan dapat mendukung meningkat pengetahuan perawat, ini artinya semakin tinggi pendidikan dan adanya pelatihan akan semakin baik pula pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Gultom (2012) tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas Kampung Baru dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Medan Maimun, bahwa mayoritas responden yang berpendidikan tinggi dan pernah mengikuti pelatihan pengetahuannya baik tentang kesiapsiagaan. Hasil penelitian ini tentunya sangat selaras dengan kompetensi yang diharapkan kepada perawat gawat darurat yang bekerja di Puskesmas, dimana seorang perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik sehingga mampu melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan baik pula. Pengetahuan merupakan dasar utama dalam mengerjakan sesuatu pekerjaan yang sifatnya teoritis dan patofisiologis. Seorang perawat pelaksana penanggulangan kegawatdaruratan sistem pernapasan harus benar-benar paham tentang teori bagaimana cara penilaian jalan napas, membuka dan membebaskan jalan napas, membersihkan jalan napas dan bagaimana memberikan napas buatan.

Seorang perawat gawat darurat bukan sekedar tahu tentang kasus-kasus kegawatdaruratan, tapi juga harus memahami dan menjelaskan secara benar terhadap prosedur tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan menjadi fokus utama terkait dengan persiapan menghadapi tanggap darurat bencana alam, non alam maupun bencana campuran. Kesiapan pengetahuan sangat diperlukan guna untuk membantu memperbaiki perilaku (sikap) dan tindakan (keterampilan) seseorang, dan kesiapan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan menjadi hal yang sangat utama bagi seorang petugas yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan, agar senantiasa pengetahuan yang dimiliki meningkat dan teruji. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan sesuai (linier), artinya seorang perawat SPK harus melanjutkan pendidikan ke D-III Keperawatan, S1 Keperawatan dan

seterusnya, begitu juga halnya dengan pelatihan, harus sesuai dengan kompetensi yang diharapkan sebagai seorang perawat gawat darurat, pelatihan yang sesuai seperti : pelatihan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), pelatihan Satuan Penanggulangan Bencana (SATGANA), pelatihan *Basic Life Support* (BLS) dan pelatihan *Basic Trauma/Cardio Life Support* (BTCLS).

#### **4.6.2 Kesiapsiagaan Perawat Berdasarkan Sikap dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat tentang kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang mayoritas memiliki sikap yang positif yaitu 82,5%, hanya 17,5% yang masih memiliki sikap yang negatif, berdasarkan skor jawaban responden umumnya perawat bersikap positif yaitu 77,5%, ini artinya sebagian besar perawat yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang telah memiliki.

Hasil tabel silang menggambarkan mayoritas responden yang bersikap positif adalah berumur 30-39 tahun yaitu 94,1%, usia 20-29 tahun 84,6%, ini menunjukkan bahwa perawat yang bersikap positif lebih banyak pada usia produktif yaitu 20-39 tahun, berdasarkan jenis kelamin mayoritas yang bersikap positif adalah perempuan yaitu 92,9% sedangkan laki-laki 76,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi-studi psikologis yang menyatakan bahwa perempuan lebih peka dan mematuhi wewenang serta memiliki pengharapan untuk sukses yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, tetapi perbedaan itu kecil, kita mengamsumsikan bahwa tidak ada perbedaan berarti dalam kesiapsiagaan antara laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian juga menunjukkan, berpendidikan tinggi, mengikuti pelatihan sikapnya lebih positif dibandingkan dengan

responden yang berpendidikan rendah dan tidak mengikuti pelatihan, dari hasil penelitian terlihat bahwa 100% responden yang berpendidikan S1 Keperawatan bersikap positif dan 81,8% yang berpendidikan D-III Keperawatan bersikap positif, begitu juga dengan pelatihan 100% responden yang mengikuti pelatihan BTCLS bersikap positif dan 91,7% yang mengikuti pelatihan BLS bersikap positif. Sedangkan responden yang berpengetahuan baik bersikap positif bersikap positif adalah 92,3%. Pengetahuan yang baik dan pendidikan tinggi, serta mengikuti pelatihan cenderung akan membuat seseorang bersikap positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Gultom (2012) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas Kampung Baru dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Medan Maimun, bahwa mayoritas responden yang berpendidikan tinggi, mengikuti pelatihan dan pengetahuan yang baik sikapnya positif .

### **1. Kesiapsiagaan Perawat Berdasarkan Keterampilan *Heimlich Manuver* dan Resusitasi Jantung Paru dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya perawat terampil dalam melakukan tindakan *Heimlich Manuver* yaitu 55,0% dan 45,0% terampil melakukan Resusitasi Jantung Paru, berdasarkan skor jawaban responden mayoritas perawat terampil melakukan *Heimlich Manuver* yaitu 83%, dan berdasarkan skor jawaban responden untuk Resusitasi Jantung Paru mayoritas perawat juga terampil yaitu 86,5%. Ini menggambarkan bahwa umumnya perawat yang terlibat dalam tim penanggulangan bencana di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang terampil melakukan prosedur tindakan *Heimlich Manuver* dan Resusitasi Jantung Paru yang merupakan elemen yang paling utama dalam memberikan pertolongan kepada korban

yang mengalami gangguan sistem pernapasan.

Hasil penelitian pada tabel silang tergambar bahwa responden yang terampil melakukan *Heimlich Manuver* adalah usia 30-39 tahun yaitu 82,4% dan 75,5% untuk Resusitasi Jantung Paru, ini menunjukkan bahwa umumnya perawat yang terampil melakukan prosedur Heimlich Manuver dan Resusitasi Jantung paru berada pada usia produktif, sedangkan pada katagori pendidikan yang terampil adalah berpendidikan S1 Keperawatan yaitu 100%, sedangkan masa kerja yang dominan terampil adalah 11-15 tahun yaitu 75,0% pada *Heimlich Manuver* dan 50,0% pada RJP, sedangkan untuk pelatihan mayoritas yang terampil dalam melakukan kedua prosedur tindakan tersebut adalah yang mengikuti pelatihan BTCLS 80,0% dan BLS 83,3% yaitu terampil melakukan *Heimlich Manuver* sedangkan yang terampil melakukan RJP adalah yang mengikuti pelatihan BTCLS 80,0% dan BLS 75,0%, ini artinya perawat yang jarang mengasah keterampilannya dan tidak mengikuti pelatihan membuat perawat tersebut tidak terampil, berdasarkan pengetahuan dan sikap, umumnya yang terampil adalah berpengetahuan baik dan bersikap positif.

### **2. Kesiapsiagaan Perawat dalam Memberikan Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernapasan Akibat Bencana**

Kesiapsiagaan merupakan salah satu dari proses manajemen bencana, kesiapsiagaan dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana guna menghindari jatuhnya korban jiwa (LIPI-UNESCO/ISDR, 2009). Fase kesiapsiagaan perawat dalam manajemen gawat darurat bencana adalah fase dilakukan persiapan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik oleh perawat guna untuk menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat gawat darurat. Berdasarkan hasil penelitian tentang kesiapsiagaan perawat berdasarkan gabungan variabel pengetahuan

dan sikap, menunjukkan bahwa sebagian besar responden kesiapsiagaannya baik yaitu 65,0%, sedangkan kurang hanya 10,0%, berdasarkan gabungan keterampilan Heimlich Manuver dan Resusitasi Jantung Paru, mayoritas responden kesiapsiagaannya kurang yaitu 60,0%, umumnya responden yang memiliki kesiapsiagaan pengetahuan dan sikapnya baik adalah yang berada pada usia produktif yaitu umur 20-29 tahun 69,2% dan umur 30-39 tahun 76,5%, berdasarkan jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan, dan mayoritas kesiapsiagaannya baik, sedangkan kategori pendidikan responden yang kesiapsiagaannya baik adalah S1 Keperawatan yaitu 100% dan D-III keperawatan 63,6%, untuk masa kerja perawat yang kesiapsiagaannya baik adalah responden yang masa kerja 11-15 tahun yaitu 100% masa kerja 0-5 tahun yaitu 80,0%, sedangkan pada katagori mengikuti pelatihan, responden yang memiliki kesiapsiagaan baik adalah yang pernah mengikuti pelatihan BTCLS yaitu 100,0% dan yang mengikuti pelatihan BLS 66,7%. Berdasarkan kesiapsiagaan keterampilan Heimlich Manuver dan Resusitasi Jantung Paru, kesiapsiagaan yang baik sangat dipengaruhi oleh pendidikan perawat tersebut, umumnya pendidikan tinggi lebih baik kesiapsiagaannya dibandingkan dengan pendidikan rendah, (S1 Keperawatan 100% dan D-III keperawatan 63,6% kesiapsiagaannya baik), begitu pula halnya dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan. (BLS 66,7% dan BTCLS 80,0% kesiapsiagaannya baik), pendidikan, mengikuti pelatihan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan Kegawatdaruratan Sistem pernapasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi (2010) tentang kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di provinsi DKI Jakarta yang hasil diperoleh secara signifikan adanya pendidikan dan mengikuti pelatihan dengan kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan. Kesiapsiagaan dalam

menghadapi darurat bencana, terutama persiapan dalam memberikan pelayanan Kegawatdaruratan Sistem pernapasan dituntut seluruh perawat pelaksana yang terlibat secara langsung harus profesional dan memiliki kesiapsiagaan yang sangat baik, sehingga tidak berdampak terhadap korban bencana, kesalahan sekecil apapun bisa berakibat fatal dan menyebabkan kecacatan dan korban meninggal, oleh karena itu diharapkan petugas yang memberikan pertolongan Kegawatdaruratan Sistem pernapasan harus benar-benar siap baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa : Pengetahuan, sikap, dan keterampilan merupakan bagian dari kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sistem pernapasan. Dari tiga domain kesiapsiagaan tersebut, mayoritas perawat berpengetahuan baik, bersikap positif, namun masih banyak yang belum terampil melakukan prosedur *Heimlich Manuver* dan Resusitasi Jantung Paru.

Kesiapsiagaan perawat yang terdiri dari komponen pengetahuan, sikap dan keterampilan (*Heimlich Manuver* dan Resusitasi Jantung Paru) dalam memberikan pelayanan Kegawatdaruratan Sistem pernapasan akibat bencana di wilayah kerja Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang mayoritas baik, akan tetapi dalam kesiapsiagaan bencana khusus dalam penanganan kasus kegawatdaruratan diperlukan kesiapsiagaan dalam baik, baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan guna untuk menghindari dan mencegah terjadinya kecacatan, komplikasi (kondisi lebih buruk) dan korban meninggal akibat salah penanganan korban.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diberikan beberapa saran terhadap institusi pendidikan kesehatan, instansi pelayanan kesehatan dan bagi peneliti selanjutnya.

Bagi Pihak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, agar meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan tenaga kesehatan terutama perawat yang bertugas dalam penanggulangan bencana melalui pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan guna mengoptimalkan kesiapsiagaan perawat yang bertugas

Bagi Masyarakat Sebagai bahan pemikiran yang didasari pada teori dan analisis terhadap kajian praktis untuk meningkatkan sumber daya manusia dalam kesiapsiagaan menanggulangi masalah kesehatan akibat bencana alam.

Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian seperti ini kembali dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat memberikan *power* yang lebih tinggi lagi, melakukan penelitian dengan intervensi perawatan diri yang berbeda (seperti kemampuan perawatan diri beradaptasi terhadap komplikasi sebelum dan sesudah hemodialisa, tekanan darah tinggi (*hipertensi*) dan tekanan darah rendah (*hipotensi*), edema dan kemampuan untuk mempertahankan interaksi sosial).

## DAFTAR PUSTAKA

- BNPB. 2011. Panduan Perencanaan Kontijensi Menghadapi Bencana. Edisi Kedua. Jakarta : BNPB.
- Depkes RI. 2007. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta : Departemen Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Depsos RI. 2009. Studi Evaluatif Tentang Penanggulangan Bencana Alam. Jakarta : Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.
- Dewi, R.N.W, 2010, Kesiapsiagaan Sumber Daya Kesehatan dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan akibat Bencana Banjir di Provinsi DKI Jakarta. Thesis
- Gultom, A.B, 2012, Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kampung Baru dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Medan Maimun. Thesis
- Krisanty. dkk. 2009. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat, Jakarta : Trans Info Media
- Mubarak, W.I, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Mengajar dalam Pendidikan. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nusa Medika
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama. Jakarta : Rinika Cifta.
- Purwono, D. 2006. Banjir di Jakarta. Dalam Tempo 20/1/06 hlm. 28
- Sukandarrumidi. 2010. Bencana Alam dan Bencana Anthtropogene. Yogyakarta : Kanisius
- Suliha, U. dkk. 2001. Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. Jakarta : EGC
- Sunyoto, D. 2012. Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik untuk Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Supriyantoro, 2011. Kepmenkes dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dan Bencana. diakses tanggal 12 Januari 2013. dari <http://buk.depkes.go.id>

Syafrudin & Fratidhina. 2009. Promosi Kesehatan untuk mahasiswi Kebidanan. Jakarta : CV Trans Info Media.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2007. Tentang Penanggulanagn Bencana