

Analisis Kompetensi Respon Bencana Pada Perawat Di Puskesmas Kabupaten Bireuen, Aceh

Cut Husna¹, Ardela Putri Azhari², Ahyana³

^{1,3}Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas
Syiah Kuala Banda Aceh, 23111

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah
Kuala Banda Aceh, 23111

Corresponding authors: cuthusna@unsyiah.ac.id

Abstract

Indonesia, geologically has vulnerable and high risk for earthquakes, tsunamis, volcanic eruptions and landslides. This condition requires effective disaster response capabilities from health service providers including nurses. Puskesmas as a community primary health center must be able to provide emergency services during a disaster. Nurses as front-liners care providers must have adequate competencies in responding to disasters, including services for the community, individuals and families, psychological disorders, and for vulnerable groups. The aims of study to assess the nurses' competencies of disaster response at the health center. The study was a descriptive exploratory with a cross sectional design. The population of the study were all nurses at two health centers in Bireuen District, Aceh. The total sampling method was carried out on 42 respondents. The data collection used a questionnaire in dichotomous scale consisting of 43 items, and passed the validity and reliability testing. The results of the study generally showed that the nurses' competencies of disaster response at the two health centers is good level (92.86%), consisting of the community services in the moderate level (42.86), individuals and families services in the good level (80.95%), psychological problems services in good level (97.62%), and vulnerable groups services in good level (61.90%). It is recommended to policy makers at the Puskesmas to improve disaster response competencies for nurses, especially services for vulnerable groups such as physical and mental disabilities, the elderly, pregnant women, and children, through planning and preparing disaster training programs for handling specific problems in these groups.

Keywords: Competency, nurse, disaster, response, Puskesmas

PENDAHULUAN

Secara geografis Indonesia terletak pada tiga lempeng tektonik dunia yaitu lempeng Australasia, lempeng Pasifik, dan lempeng Eurasia. Sehingga menyebabkan Indonesia mempunyai kerentanan secara geologis yang mengakibatkan Indonesia menjadi negara yang berisiko tinggi terhadap ancaman tsunami, gempa bumi, deretan erupsi gunung berapi, dan gerakan tanah (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017). Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2019) mencatat di Indonesia telah

terjadi bencana sebanyak 2.829 kejadian sejak Januari hingga September 2019. Bencana seperti badai, tornado, longsor, dan banjir merupakan bencana hidrometeorologi yang terjadi paling banyak.

Aceh merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki potensi terjadi bencana alam yang besar. Berbagai jenis bencana telah terjadi di Aceh, seperti gempa bumi, tsunami, banjir dan juga longsor, sehingga Aceh dikategorikan sebagai wilayah yang mengalami ancaman bencana alam yang tinggi (Nasaruddin, Munadi & Yuliansyah, 2011). Badan Penanggulangan Bencana Aceh (2019) mencatat telah terjadi 754 kejadian bencana di Aceh sejak Januari hingga November 2019. Terdapat 6 orang meninggal, 11 orang terluka dan 37.804 jiwa/11.371 KK terdampak bencana, jumlah pengungsi sebanyak 1.047 orang serta 6.221 rumah terdampak. Jenis bencana yang paling banyak terjadi yaitu kebakaran.

Salah satu bencana terbesar yang pernah menghancurkan wilayah di Aceh adalah gempa bumi dan tsunami pada tahun 2004 silam. Sebanyak 265.896 korban jiwa dinyatakan hilang dan meninggal dunia (Habibie, Sjafei & Khairuddin, 2017). Selain itu, bencana yang baru-baru ini terjadi di Aceh lagi yaitu gempa bumi 6.5 SR di Pidie Jaya tahun 2016 silam. Bencana tersebut berdampak pada kabupaten Pidie Jaya dan Bireuen. Terdapat 103 orang meninggal dunia, 932 orang luka-luka, 109.361 orang mengungsi dan sebanyak 10.000 santri terdampak bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2016).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24. (2007) tentang penanggulangan bencana, menyatakan bahwa bencana adalah serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, baik disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana terdiri dari tiga jenis yaitu; 1) bencana alam seperti, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir dan sebagainya, 2) bencana non alam seperti, gagal teknologi, wabah penyakit, epidemi, dan sebagainya, dan 3) bencana sosial seperti, konflik sosial dan teror.

Bencana tersebut dapat menimbulkan empat dampak pada manusia antara lain yaitu; 1) dampak fisik seperti gangguan pemenuhan kebutuhan sehari-hari untuk makan, minum, tempat tinggal, kesehatan dan pendidikan (Rusmiyati & Hikmawati, 2012), 2) dampak psikologis seperti, gelisah, gangguan tidur, sulit melupakan kejadian, takut terjadi bencana kembali, takut kembali ke rumah, dan *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Dwidiyanti, Hadi, Wiguna & Ningsih, 2018), 3) dampak psikososial seperti, kehilangan tempat tinggal baik sementara atau seterusnya, (Rusmiyati & Hikmawati, 2012) dan, 4) dampak spiritual seperti menarik diri, putus asa, merasa malu dan bersalah, kehilangan makna hidup, (Deloso, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endiyono & Hidayah (2018) pada korban bencana Longsor di Kabupaten Banjarnegara, terdapat 30 responden mengalami gejala PTSD (78,9%), dan 8 responden tidak mengalami gejala PTSD (21,1%). Kemudian, penelitian lain yang dilakukan oleh Surwaningsih et al., (2019) pada kepala keluarga yang mengalami bencana banjir bandang di Kota Garut, Jawa Barat, menunjukkan terjadinya perubahan psikososial pada kepala keluarga yaitu sebanyak 80 orang (53,3%) mengalami psikososial bersifat negatif dan 70 orang (46,7%) bersifat positif. Aspek spiritual juga terjadi perubahan spiritual dengan penurunan ibadah sebanyak 78 orang (52%) dan yang mengalami peningkatan ibadah 72 orang (48%).

Besarnya dampak fisik, psikologis, psikososial, dan spiritual akibat bencana maka dibutuhkan peran perawat yang adekuat pada fase tanggap darurat/*response* bencana di Puskesmas/komunitas. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan saat krisis bencana melalui kegiatan seperti: pelayanan gawat darurat 24 jam, pendirian pos kesehatan 24 jam di lokasi bencana, upaya gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sanitasi pengungsian, upaya kesehatan jiwa serta upaya kesehatan rujukan ke rumah sakit sesaat setelah terjadinya bencana (Depkes RI, 2007). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer dan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat maupun individu. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin. Saat terjadi bencana, Puskesmas diharapkan dapat menjalankan fungsinya terutama dalam melakukan respon tanggap darurat bencana untuk menyelamatkan jiwa sehingga dapat meminimalkan jatuhnya korban jiwa akibat bencana (Oktari & Kurniawan, 2016).

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan *first responder* serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain (Perron et al., 2010). Perawat merupakan tim yang berperan penting dalam merespon bencana sehingga mampu memulihkan korban bencana secara efektif (Li, Li, Yang & Xu, 2016). Oleh karena itu, diperlukan kompetensi yang adekuat dari perawat yang ada di Puskesmas dalam merespon bencana. Kompetensi merujuk kepada tiga hal yaitu keterampilan, pengetahuan dan sikap seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan (Wibowo, 2012). Kompetensi bencana adalah kinerja ketika menghadapi situasi yang kompleks untuk memecahkan masalah terutama ketika menghadapi hal yang tidak biasa yaitu membantu korban yang jumlahnya banyak dan memerlukan kerjasama tim multidisiplin karena bantuan harus diberikan dengan cepat dan efisien (Marin & Witt, 2015).

Kompetensi respon bencana adalah tindakan yang langsung diambil ketika terjadinya bencana. Tujuannya untuk menyelamatkan sebanyak mungkin nyawa, menyediakan kebutuhan mendesak para korban dan mengurangi dampak kesehatan jangka panjang dari bencana. Peran perawat pada fase ini adalah menyediakan perawatan fisik dan juga mental. Perawat harus memiliki kompetensi yang baik pada fase tanggap darurat/*response* bencana (International Council of Nurses, 2009). Menurut *International Council of Nurses* atau ICN (2009), kompetensi perawat pada fase respon bencana terdiri dari empat hal yaitu; 1) pelayanan pada masyarakat, 2) pelayanan pada individu dan keluarga, 3) pelayanan psikologis, dan 4) pelayanan pada kelompok rentan. Peneliti menggunakan empat kompetensi diatas sebagai kerangka/*framework* perawat untuk menilai kompetensi perawat pada fase respon bencana.

Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2012) menunjukkan bahwa perawat masih memerlukan pengetahuan dan kompetensi terkait bencana, yaitu sikap terhadap resiko bencana, kebijakan dan panduan, rencana untuk keadaan ketika darurat bencana, sistem peringatan bencana, dan juga mobilisasi sumber daya. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Firouzkouhi, Boroujeni, Kako, & Abdollahimohammad (2017) pada perawat saat terjadinya perang Irak-Iran menunjukkan bahwa banyak perawat tidak mampu melakukan *triage* karena kurangnya kompetensi dan juga tidak mampu melakukan penanganan luka dengan cepat karena banyaknya prajurit yang berjatuh

saat terjadi bencana. Kompetensi mengenai *triage* dan penanganan terhadap luka fisik sangat dibutuhkan agar dapat menyelamatkan pasien sebanyak mungkin saat bencana. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Xu & Zeng (2016) di salah satu rumah sakit di China menunjukkan bahwa kompetensi perawat masih berada pada level sedang/*moderate* dalam menangani bencana pada saat gawat darurat bencana, dan masih diperlukan pendidikan dan pelatihan terkait kegawadaruratan bencana untuk meningkatkan kemampuan perawat dan mengurangi kerugian komunitas dan bahaya kesehatan di rumah sakit.

Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang Kabupaten Bireuen sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama/primer di Kecamatan Jeumpa dan Kota Juang, Kabupaten Bireuen. Puskesmas tersebut memiliki tenaga kesehatan khususnya perawat dan sudah terbentuk tim siaga bencana di Puskesmas, namun kemampuan dalam hal respon bencana pada perawat belum ada studi yang melaporkan di Puskesmas tersebut. Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang masing-masing memiliki jumlah perawat 30 orang dan 12 orang, dan didukung dengan sarana seperti poliklinik Umum, poliklinik Jiwa, poliklinik Anak, poliklinik Penyakit Tidak Menular (PTM), poliklinik Lansia, UKM, UGD, rekam medik dan ruang rawatan.

Penelitian ini dilakukan pada dua Puskesmas Kabupaten Bireuen yaitu Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang sedang masa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSSB) untuk mengurangi penyebaran wabah Covid-19. Alasan lainnya karena jumlah perawat yang memadai untuk diambil sebagai sampel dan Puskesmas memiliki UGD yang merupakan jalur masuk pertama saat terjadi bencana dimana perawat segera melakukan tindakan triase dan penyelamatan hidup, kemudian pasien korban bencana akan dirawat di ruang rawatan atau akan di rujuk ke rumah sakit terdekat. Output atau hasil yang ingin didapatkan pada penelitian ini adalah penilaian mengenai gambaran kompetensi perawat pada fase respon bencana di Puskesmas Kabupaten Bireuen. Berdasarkan uraian di atas, maka dengan ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Kompetensi Respon Bencana pada Perawat di Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang Kabupaten Bireuen”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *descriptive eksploratif*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan menggunakan *Google-form* dalam bentuk skala *dichotomous* yang berjumlah 43 pertanyaan. Penelitian ini dilakukan pada 16-25 Juni 2020 di Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang Kabupaten Bireuen, Aceh. Metode pengambilan sampel adalah *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Jeumpa dan Kota Juang Kabupaten Bireuen, Aceh yang jumlah keseluruhan 42 orang. Analisis data menggunakan analisa univariat. Penelitian ini telah melewati uji etik dan disetujui oleh Tim Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dengan No. 111063130420 tertanggal 23 April 2020.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi data demografi responden (n=42)

No	Data demografi	Frekuensi	Persentase
1	Usia (tahun) [Mean;SD] [Min; max]	[40,24; 5,81] [27; 52]	
2	Jenis kelamin Laki-laki Perempuan	11 31	26,19 73,81
3	Lama kerja (tahun) [Mean;SD] [Min; max]	[15,50; 4,93] [4; 28]	
4	Pendidikan D-III Ners S2	34 6 2	80,95 14,29 4,76
5	Unit kerja Poliklinik Umum Poliklinik Jiwa Poliklinik Anak Poliklinik PTM Poliklinik Lansia UGD UKM Rekam Medik Ruang rawat	11 3 1 2 1 11 9 1 3	26,19 7,14 2,38 4,76 2,38 26,19 21,43 2,38 7,14
6	Pelatihan kebencanaan Tidak pernah Pernah:	33 9	78,57 21,43
7	Jenis pelatihan: BTCLS Kegawadaruratan & bencana Bantuan hidup dasar (BHD) <i>Post Traumatic Syndrome</i>	3 3 2 1	7,14 7,14 4,76 2,38

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 40,24 dengan standar deviasi 5,81, rata-rata lama bekerja 15,50 dengan standar deviasi 4,93. Mayoritas responden adalah perempuan 31 orang (73,81%), mayoritas pendidikan jenjang D3 Keperawatan 34 orang (80,95%), ruangan atau unit kerja mayoritasnya bekerja di ruangan Poliklinik Umum dan UGD masing-masing sebanyak 11 orang

(26,19%). Berdasarkan pelatihan kebencanaan yang pernah diikuti oleh perawat mayoritas tidak pernah mengikuti pelatihan kebencanaan 33 orang (78,57%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kompetensi respon bencana pada perawat (n = 42)

No.	Kompetensi Respon Bencana	Frekuensi	Persentase
1	Baik	39	92,86
2	Kurang	3	7,14

Tabel 2 dapat menunjukkan bahwa sebanyak 39 orang (92,86%) responden memiliki kompetensi respon bencana pada Puskesmas dalam kategori yang baik.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kompetensi respon bencana perawat (n = 42)

No	Subvariabel	Frekuensi	Persentase
1	Pelayanan pada masyarakat		
	Baik	17	40,48
	Cukup	18	42,86
	Kurang	7	16,67
2	Pelayanan pada individu dan keluarga		
	Baik	34	80,95
	Cukup	8	19,05
3	Pelayanan masalah psikologis		
	Baik	41	97,62
	Kurang	1	2,38
4	Pelayanan pada kelompok rentan		
	Baik	26	61,90
	Cukup	15	35,71
	Kurang	1	2,38

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa 18 orang (42,86%) responden memiliki kompetensi pelayanan pada masyarakat dalam merespon bencana pada kategori cukup 34 orang (80,95%), terdapat 34 orang (80,95% perawat memiliki kompetensi pelayanan pada individu dan keluarga dalam merespon bencana pada kategori baik, kompetensi pelayanan pada masalah psikologis dalam merespon bencana pada kategori baik 41 (97,62%), dan 26 (61,90%) kompetensi pelayanan pada kelompok rentan pada kategori baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kompetensi respon bencana pada perawat pada kedua Puskesmas di Kabupaten Bireuen, Aceh berada pada kategori baik sebanyak 39 perawat (92,86%). Hasil ini dapat dijelaskan kedua Puskesmas ini telah memiliki tim siaga bencana dan masing-masing Puskesmas terakreditasi Utama dan Madya tahun 2020, namun untuk pelaksanaan pelatihan kebencanaan berdasarkan hasil penelitian masih tergolong kurang yaitu hanya 9 (21,43%) perawat yang pernah mengikuti pelatihan kebencanaan.

Menurut Vaneema (2007) menyatakan tanggap darurat bencana adalah kegiatan yang harus dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan sehingga perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Lebih lanjut, Kristiana & Ristrini(2013) menjelaskan bahwa tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

Kompetensi perawat pada respon bencana menurut ICN (2009) adalah tindakan segera yang diberikan ketika terjadinya bencana, bertujuan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin nyawa manusia, menyediakan kebutuhan mendesak bagi para korban, dan mengurangi dampak kesehatan jangka panjang dari bencana. Peran perawat pada fase ini adalah menyediakan perawatan fisik dan juga mental. Perawat harus memiliki kompetensi yang baik pada fase tanggap darurat/*response* bencana. Penelitian yang didapatkan bahwa kompetensi respon bencana berada pada kategori baik pada perawat. Hal ini didukung oleh kedua Puskesmas masing-masing telah memiliki tim siaga bencana di Puskesmas sesuai dengan peraturan dari Depkes RI Tahun 2007 bahwa masing-masing Puskesmas harus memiliki tim siaga bencana untuk menanggulangi krisis kesehatan akibat bencana, mensosialisasikan informasi kepada petugas kesehatan dan masyarakat, dan mengikuti panduan yang telah ditetapkan (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil data demografi perawat yang bekerja di kedua Puskesmas rata-rata telah memiliki pengalaman bekerja 15,5 tahun dan juga pendidikan perawat didominasi oleh jenjang D3 Keperawatan sebanyak 34 orang (80,95%). Hal tersebut tentunya mempengaruhi pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat dalam merespon bencana. Lama bekerja perawat menurut Wahidah, Rondiantho & Hakam (2016) dapat memberikan pengaruh paling besar dalam merespon bencana, semakin lama seorang perawat bekerja akan menunjukkan pengalaman yang diperolehnya semakin banyak dan dapat meningkatkan produktivitas kerja dalam mengantisipasi kejadian bencana. Sebanyak 9 perawat (21,43%) pernah mengikuti pelatihan kebencanaan seperti BTCLS, Kegawadaruratan dan bencana, Bantuan Hidup Dasar (BHD), *Post traumatic distress syndrome*, *Disaster management* dan Penanganan

bencana alam. Hal ini berpengaruh pada kompetensi perawat di Puskesmas dalam menghadapi bencana.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahayalimudin & Osman (2016) pada personil kesehatan di wilayah timur Malaysia khususnya perawat didapatkan hasil pengetahuan dalam kategori sedang, memiliki sikap yang positif dan keterampilan dalam kategori sedang terhadap manajemen bencana, hal itu didukung oleh sebanyak 74,2% personil kesehatan pernah mengikuti pelatihan/edukasi kebencanaan dan kurang dari sebagian personil kesehatan pernah terlibat dalam tanggap darurat bencana. Studi ini menunjukkan bahwa pendidikan/pelatihan yang berhubungan dengan bencana penting dan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik perawat untuk mengatasi kegawatdaruratan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Susilawati, Efendi & Hadisuyatma (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan khususnya perawat di Puskesmas wilayah rawan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen bencana, khususnya terkait pengertian, dan upaya-upaya yang dilakukan disetiap fase termasuk tanggap darurat bencana, sehingga perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang bencana yang baik.

Sejalan dengan penelitian Lestari, Priambodo & Lumbantobing (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 85% perawat memiliki kesiapan sedang dalam menghadapi bencana yang berarti sudah cukup siap dan mampu dalam merespon bencana. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Brewer, Hutton, Hammad & Geale (2019) pada 32 perawat Gawat Darurat Daerah dan Pedesaan di New South Wales, Australia, didapatkan bahwa perawat berada pada pengetahuan dan keterampilan yang moderat atau sedang mengenai pengetahuan dan *skills* manajemen kebencanaan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Xu & Zeng (2016) pada perawat di China juga menunjukkan bahwa kompetensi perawat masih berada pada level sedang menangani bencana pada saat gawat darurat bencana, dan masih diperlukan pendidikan dan pelatihan terkait kegawadaruratan bencana untuk meningkatkan kemampuan perawat dan mengurangi kerugian komunitas dan bahaya kesehatan. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Firouzkouhi (2017) pada perawat di Irak-Iran menunjukkan bahwa banyak perawat tidak mampu melakukan *triage* dan penanganan luka dengan cepat saat bencana karena kurangnya kompetensi gawat darurat, kompetensi dan pengetahuan mengenai *triage* dan penanganan terhadap luka fisik sangat dibutuhkan agar dapat menyelamatkan pasien sebanyak mungkin saat bencana.

Penelitian yang dilakukan Setiawati, Utami & Sabrian (2020) pada 42 perawat di Puskesmas Rumbai mengenai kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang bekerja di Puskesmas tersebut memiliki pengetahuan kurang baik 22 orang (52,4%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 orang (47,6%). Hal tersebut dikarenakan sebanyak 38 orang tidak pernah mengikuti pelatihan bencana dan sebanyak 23 orang

tidak pernah mengikuti pelatihan kegawadaruratan, kemudian masa kerja yang didominasi ≤ 10 tahun.

Subvariabel pertama pelayanan pada masyarakat saat merespon bencana, didapatkan hasil 18 orang (42,86%) berada pada kategori cukup. *International Council of Nurses* [ICN] (2009) menyebutkan pelayanan terhadap masyarakat adalah suatu pemahaman dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada masyarakat korban bencana meliputi pendataan korban dan penyakit yang diderita, evaluasi kebutuhan kesehatan sumberdaya, berkolaborasi dengan tim penanggulangan bencana, kerjasama dengan organisasi lain, multidisiplin tim, dan pendidikan berbasis masyarakat. Kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat yaitu memberikan pendidikan pengurangan dampak bencana pada pasien dan keluarga, dan memperhatikan aspek budaya dan keyakinan di masyarakat ketika membuat keputusan perawatan terhadap korban bencana.

Selanjutnya, Huriah & Farida (2010) menjelaskan bahwa Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pada tingkat dasar dalam upaya pengurangan resiko bencana harus disiapkan dengan *disaster plan* yang didukung dengan peran serta perawat dalam manajemen bencana. Irmawati, Sultan & Nurhannis (2017) menyebutkan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang secara umum harus memberikan empat pelayanan seperti preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan juga memberikan pelayanan rawat inap tidak hanya pelayanan rawat jalan. Memberikan pelayanan yang terbaik tentunya harus diusahakan agar terjadi peningkatan kualitas layanan untuk mencapai derajat kesehatan yang adekuat bagi seluruh masyarakat.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Saltira & Rachmalia (2017), diketahui bahwa sebanyak 47 (58,8%) perawat Puskesmas wilayah kerja Banda Aceh berada pada kategori pengetahuan yang cukup pada tahap kesiapsiagaan bencana. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanuddin (2015) didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat yang ada di Puskesmas Samatiga dan Puskesmas Drien Rampak Kabupaten Aceh Barat, Aceh menyatakan kurang memiliki pengetahuan tentang kegawatdaruratan dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami (64,4%). Sementara itu, hasil penelitian diperoleh pada kategori cukup untuk sub-variabel pelayanan pada masyarakat didapatkan dalam penelitian ini dikarenakan tingkat pendidikan responden yang terbanyak yaitu jenjang D3-Keperawatan sebanyak 34 responden (80,95%). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat Puskesmas adalah pendidikan. Mubarak (2007) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu pembelajaran dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan yang didapat dari seseorang kepada orang lain untuk dapat diketahui, dipahami dan diaplikasikan dalam tindakan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Tzeng et. al. (2016) menampilkan skor yang rendah pada item kepercayaan dalam berkolaborasi dengan anggota tim multi-disiplin atau rekan-rekan sejawat selama tanggap bencana, harusnya perawat dapat mempersiapkan diri untuk bekerja dengan orang lain dalam multidisiplin tim sebagai salah satu kesiapan dalam tanggap bencana. Maka dari itu, diperlukan pelatihan praktik antar-profesional untuk perawat rumah sakit/komunitas untuk memastikan bahwa perawat siap dalam menanggapi bencana. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 17 responden (40,48%) memiliki pelayanan pada masyarakat yang baik, dapat didukung oleh faktor lamanya perawat bekerja dan juga 9 (21,43%)

responden bekerja di unit kerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas sehingga perawat mempunyai pengalaman bekerja terhadap pelayanan terhadap masyarakat khususnya masyarakat sekitar lokasi Puskesmas.

Subvariabel kedua pelayanan individu dan keluarga pada perawat di Puskesmas Kabupaten Jeumpa dan Kota Juang Kabupaten Bireuen terdapat 34 orang (80,95%) responden berada dalam kategori baik. ICN (2009) menyebutkan bahwa pelayanan individu dan keluarga adalah suatu pemahaman dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada individu dan keluarga korban bencana yang meliputi: pengkajian cepat, pengkajian riwayat kesehatan, mengenali penyakit menular, mengidentifikasi kebutuhan dekontaminasi, isolasi dan karantina, mengaplikasikan cara berfikir kritis, prinsip triase, cara pemberian obat, vaksin, imunisasi, pengendalian infeksi, dokumentasi perawatan, menghargai budaya, sosial, spiritual dan keragaman, dan lainnya. Sejalan dengan penelitian Wisniewski (2004) bahwa perawat *familiar* dengan masalah triase dan pertolongan pertama karena telah menunjukkan skor yang tinggi. Hasil penelitian didapatkan bahwa 11 responden (26,19%) perawat sebagian besar bekerja di UGD dimana akan sering berhubungan dengan masalah triase dan pertolongan pertama.

Penelitian yang dilakukan Baack & Alfred (2013) menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruangan keadaan darurat atau intensif memiliki keterampilan yang baik selama perawatan dan cenderung memiliki kesiapan yang lebih besar untuk tanggap bencana. Penelitian ini juga diperoleh hasil pelayanan individu dan keluarga berada pada kategori baik karena penelitian dilakukan saat sedang terjadi wabah pandemi Covid-19, sehingga perawat telah terlatih dan juga terpapar informasi terkait isolasi, karantina, dan dekontaminasi di Puskesmas. Kemudian, pengalaman bekerja perawat yang mayoritasnya telah bekerja rata-rata selama 15,5 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Baack & Alfred (2013) yang menyatakan bahwa perawat dengan pengalaman perawatan darurat menampilkan skor yang tinggi terhadap perlindungan diri, tanggap darurat dan manajemen klinis dibandingkan dengan perawat yang tanpa pengalaman perawatan darurat/intensif. Hal ini mencerminkan bahwa perawat yang bekerja dalam ruangan darurat atau unit perawatan intensif menghadapi lebih banyak keadaan darurat, dan meningkatnya kepercayaan diri mereka dalam mengelola situasi krisis. Selain faktor lama bekerja, penelitian Husna (2012) juga menyatakan bahwa pelatihan kegawatdaruratan, pelatihan bencana, dan pelatihan perawatan luka merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana. Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat dapat memberikan dampak positif dalam penambahan informasi serta pengalaman dalam meningkatkan kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dulandas & Brysiewicz (2018) pada perawat gawat darurat di Amerika Serikat, Durban dan Afrika Selatan sebanyak (48%) mendapatkan nilai kurang dari skor rata-rata sehingga menunjukkan tingkat kompetensi yang rendah, sedangkan mayoritas perawat (67%) menganggap dirinya sangat berkompeten dalam keterampilan dasar seperti menilai pernapasan, mengelola oksigen, dan menilai sirkulasi, dan kurang dari setengah perawat (45%) menganggap dirinya sangat berkompeten dalam keterampilan menengah seperti, kontrol perdarahan, membantu intubasi endotrakeal, dan juga mengelola shock.

Sub-variabel ketiga pelayanan masalah psikologis pada perawat di Puskesmas Kabupaten Bireuen terdapat 41 responden (97,62%) termasuk dalam kategori yang baik. Pelayanan pada psikologis menurut ICN (2009) adalah suatu pemahaman dan

kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada pelayanan korban bencana yang meliputi mengidentifikasi respon psikologis, memberikan dukungan psikologis, mengidentifikasi respon perilaku individu, membedakan respon adaptif dan maladaptif, intervensi kesehatan mental, mengidentifikasi strategi koping, memberikan dukungan perawatan kesehatan mental, dan memberi rujukan jika diperlukan.

Penelitian didapatkan kompetensi penanganan pada masalah psikologis berada pada kategori baik. Hal ini dapat dijelaskan bahwa perawat Puskesmas mempunyai pengalaman kerja yang lama sehingga mempengaruhi pengetahuan perawat mengenai pelayanan pada psikologis. Menurut Knebel, Toomey, & Libby (2012) menyatakan bahwa perawat tidak hanya melakukan bantuan klinis selama bencana, tetapi juga harus memberikan *support* kepada korban bencana, sehingga pelayanan pada psikologis pasien korban bencana juga menjadi perhatian perawat selama perawatan saat bencana.

Sejalan dengan hasil penelitian Rachmalia & Saltira (2017) terhadap 80 perawat di Puskesmas wilayah kerja Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pengetahuan perawat Puskesmas tentang penanggulangan bencana gempa bumi dan tsunami dalam wilayah kerja Kota Banda Aceh berada pada kategori baik. Saat terjadinya bencana Tsunami dan Gempa bumi salah satu keadaan yang dapat dialami oleh korban bencana adalah trauma dan butuh dukungan dari perawat sehingga perawat harus mengatasi masalah psikologis pasien korban bencana dengan baik untuk mengurangi gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD).

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Tatuil, Mandagi & Engkeng (2015) kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir dapat dikatakan cukup siap meskipun tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tuminting tersebut belum semua dibekali dengan pelatihan dikarenakan terbatasnya dana dari Puskesmas untuk membiayai setiap stafnya untuk mengikuti pelatihan yang diperlukan. Penelitian ini hanya terdapat 1 responden (2,38%) yang pernah mengikuti pelatihan *Post traumatic syndrome* dan sebagian besar perawat mempunyai skor yang baik pada pelayanan psikologis. Hal ini dikarenakan perawat memiliki pengalaman bekerja yang cukup lama, dan pengalaman penanganan korban tsunami 2004 silam yang meluluhlantakan sebagian besar provinsi Aceh dapat dijadikan pengalaman nyata dalam merespon korban bencana yang mengalami masalah psikologis.

Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Brewer et. al. (2020) menyebutkan bahwa 32 perawat di New South Wales, Australia merasa tidak siap untuk melakukan pengkajian kesehatan untuk PTSD. Walaupun demikian perawat berada pada kesiapan sedang dalam menyediakan edukasi pada kemampuan koping individu, stres, dan fungsi abnormal terkait dengan trauma, intervensi psikologi pasca bencana seperti *support group*, *self help group*, dalam mengelola tanda dan gejala PTSD.

Subvariabel keempat kompetensi perawat pada pelayanan kelompok rentan di Puskesmas Kabupaten Bireuen terdapat 26 responden (61,9%) termasuk dalam kategori yang baik. Pelayanan terhadap kelompok rentan menurut ICN (2009) adalah suatu pemahaman dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada korban bencana meliputi mengidentifikasi populasi rentan yang beresiko, sumberdaya yang tersedia, membuat rujukan, mengimplementasikan asuhan keperawatan, dan berkonsultasi dengan tim kesehatan lainnya. Menurut Hoffman (2009) menjelaskan bahwa populasi rentan termasuk didalamnya adalah individu dengan kecacatan fisik, mental, lansia, wanita hamil, anak-anak, tahanan, orang dengan ekonomi yang rendah, pekerja yang tidak tetap, dan orang-orang yang mengalami kesulitan berbahasa. Selama

keadaan darurat, populasi rentan adalah kelompok yang paling banyak memerlukan perhatian ketika terjadi bencana.

Hasil penelitian ini didukung dengan sebagian besar perawat telah bekerja rata-rata selama 15,5 tahun sehingga memiliki pengalaman dalam menghadapi bencana selama bekerja di Puskesmas meskipun sebanyak 33 responden (78,54%) belum pernah mengikuti pelatihan terhadap kelompok rentan sehingga kurang dari sebagian perawat memiliki skor yang cukup dan juga kurang. Maka untuk memenuhi kebutuhan tersebut dapat dilakukan program pelatihan penanganan khusus untuk populasi rentan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Lestari, et. al. (2017), didapatkan skor terendah dibawah nilai mean yaitu 2,80 dimana menunjukkan bahwa perawat belum siap untuk merespon bencana terutama terhadap populasi rentan. Hal ini dikarenakan penanganan pada populasi rentan kurang mendapat perhatian pada perawatannya dan banyak menyebabkan kegagalan dalam penanganannya. Selama keadaan darurat, populasi rentan adalah yang paling banyak memerlukan perhatian, kenyataannya kemajuan dalam memenuhi kebutuhan populasi rentan masih lambat dan kurang siap. Hasanuddin (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor resiko (pelatihan terkait penanggulangan bencana) dengan tingkat pengetahuan perawat Puskesmas tentang kegawatdaruratan bencana tsunami dan gempa bumi. Tzeng (2016) juga menyatakan bahwa memberikan pelatihan yang sesuai terhadap staf atau perawat merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan kesiapan perawat dalam hal tanggap darurat bencana khususnya dalam menghadapi kelompok rentan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi respon bencana pada perawat di Puskesmas Kabupaten Bireuen, Aceh berada pada kategori baik dalam mengelola pelayanan pada masyarakat, pelayanan pada individu dan keluarga, pelayanan masalah psikologis, dan pelayanan pada kelompok rentan. Kepada pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar dapat meningkatkan kompetensi perawat pada variabel pelayanan pada kelompok rentan yang merupakan variabel yang mendapatkan hasil terendah dengan mengadakan pelatihan kebencanaan dan kegawatdaruratan secara kontinu untuk meningkatkan kompetensi khusus bagi perawat pada pelayanan kelompok rentan ini. Kepada institusi pendidikan keperawatan agar dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan mahasiswa tentang pentingnya memiliki pengetahuan mengenai pemahaman informasi tanggap darurat/respon dalam menghadapi bencana.

REFERENSI

- Amaliyah Wahidah, D., Rondhianto, & Hakam, M. (2016). Factors Influencing Nurse Preparedness in the Face of Flooding in Gumukmas District in Jember.
Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2016). *Data Informasi Bencana Indonesia*.
Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2017). *Data Informasi Bencana Indonesia*.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2019). *Data Informasi Bencana Indonesia*.

Badan Penanggulangan Bencana Aceh. (2019). *Data Informasi Bencana Aceh*.

Brewer, C. A., Hutton, A., Hammad, K. S., & Geale, S. K. (2020). A feasibility study on disaster preparedness in regional and rural emergency departments in New South Wales: Nurses self-assessment of knowledge, skills and preparation for disaster management. *Australasian Emergency Care*, 23(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.12.005>

Deloso, L. (2018). Spirituality in survivors of natural disasters: Understanding the needs and improving the care. *Arcada*.

Depkes RI. (2007). Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana: Panduan bagi Petugas Kesehatan yang Bekerja dalam Penanganan Krisis Kesehatan akibat Bencana di Indonesia.

Dulandas, R., & Brysiewicz, P. (2018). African Journal of Emergency Medicine Original Article a description of the self-perceived educational needs of emergency nurses in. *African Journal of Emergency Medicine*, (February), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2018.03.001>

Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R. I., & Ningsih, H. E. W. (2018). Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(2), 82–91.

Endiyono, & Hidayah, N. I. (2018). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Korban Bencana Tanah Longsor Di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara, 1 1. 16(3), 127–131.

Firouzkouhi, M., Zargham-boroujeni, A., & Kako, M. (2017). Experiences of civilian nurses in triage during the Iran-Iraq War: An oral history. *Chinese Journal of Traumatology*, 20(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2017.07.002>

Grochtdreis, T. (2016). Nurses ' roles , knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. December. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2016-133>

Hasanudin, Cut. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas tentang Kegawatdaruratan Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. *Tesis*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala

Habibie, M. B., Sjafei, S., & Khairuddin. (2017). Mitigasi Bencana Tsunami Melalui Pariwisata (Studi Kasus di Situs Tsunami Kapal PLTD Apung Banda Aceh). *Jurnal*

Husna,C., Azhari, A.P & Ahyana. Analisis Kompetensi Respon Bencana.....hal 81

Ilmu Kebencanaan (JIKA), 4(2), 36–41.

- Hoffman, S. (2009). Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. *University of California, Davis* , 1491-1547.
- Husna, C. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana Di Rsudza Banda Aceh Influencing Factors On Disaster Preparedness In Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, III(2), 10–19.
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1578/1459>
- ICN. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*.
- Knebel, A. R., Toomey, L., & Libby, M. (2012). Nursing Leadership in Disaster Preparedness and Response. *Annual Review of Nursing Research*, 30(1), 21–45.
<https://doi.org/10.1891/0739-6686.30.21>
- Kristiana, L., & Ristrini, D. (2013). Sistem Pelayanan Kesehatan Tanggap Darurat Di Kabupaten Ciamis (Health Care Emergency Response System in Ciamis Regency).
- Lestari, D. A. S., Priambodo, A. P., & Lumbantobing, V. B. M. (2017). Kesiapan Perawat Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung Dalam Menghadapi Bencana. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(2), 23–31.
<https://doi.org/10.1119/1.4789885>
- Li, S.-M., Li, X.-R., Yang, D., & Xu, N.-W. (2016). Research progress in disaster nursing competency framework of nurses in China. *Chinese Nursing Research*, 3(4), 154–157. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.11.003>
- Liu, B. F., Fowler, B. M., Roberts, H. A., & Herovic, E. (2018). Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness. *Public Relations Review*, 44(4), 585–597. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.06.002>
- Marin, S. M., & Witt, R. R. (2015). Hospital Nurses' Competencies in Disaster Situations : A Qualitative Study in the South of Brazil. 30(6), 549–552.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X1500521X>
- Nasaruddin, Munadi, K., & Yuliansyah, D. (2011). Sistem Informasi Multi Ancaman Bencana Alam Di Aceh. 2011(semnasIF), 124–132.
- Oktari, Rina S., & Kurniawan, H. (2016). Framework Ketahanan Puskesmas Dalam Menghadapi Bencana. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), 44–52
- Perron, A., Rudge, T., Blais, A.-M., & Holmes, D. (2010). The Politics of Nursing Knowledge and Education Critical Pedagogy in the Face of the Militarization of Nursing in the War on Terror. In *Advances in Nursing Science* (Vol. 33, Issue 3).
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial Impact Of Psychological Treatment Merapi Disaster
- Husna, C., Azhari, A.P & Ahyana. Analisis Kompetensi Respon Bencana.....hal 82

- Victims). *17*(2), 97–110.
- Saltira, W., & Rachmalia. (2017). Pengetahuan Perawat Puskesmas Tentang Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Dan Tsunami Knowledge Of Puskesmas Nurses On Earthquake And Tsunami Disaster Management.
- Setiawati, I., Utami, G. T., Sabrian, F. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. In *Jurnal Ners Indonesia* (Vol. 10, Issue 2).
- Susilawati, A., Efendi, F., & Hadisuyatmana, S. (2019). Indonesian Journal Of Community Health Nursing (Jurnal Keperawatan Komunitas) (Description Preparedness of Health Workers in Disaster Management in Public Health Center. *8*(1), 11–16.
- Surwaningsih, Muhafilah, I., & Herawati, T. M. (2019). Perubahan Kondisi Psikososial Dan Spiritual Pada Korban Ptsd (Post Traumatic Stress Disorder). *Jurnal Ilmu Kesehatan, 11*(1), 1–11.
- Tatuil, S., Mandagi, C. K. F., Engkeng, S. (2017). Kajian Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.
- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Nurse Education Today, 47*, 37–42.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.025>
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 24. (2007). *Penanggulangan Bencana*.
- Veenema. (2007). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness For Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*. Springer Publishing Company: New York
- Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja*. Raja Grafindo Persada.
- Wisniewski, Rebekka Dennik-champion, G., & Peltier, J. W. (2004). Emergency Preparedness Competencies, *34*(10), 475–480.
- Xu, Y., & Zeng, X. (2016). Necessity for disaster-related nursing competency training of emergency nurses in China. *International Journal of Nursing Sciences, 3*(2), 198–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.009>