PELAKSANAAN PROSEDUR TETAP PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI DAN KENDALA YANG DIHADAPI DI RUANGAN ICU RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat

SKRIPSI

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Oleh:

NURUL FAUZIAH
04121001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009

ABSTRAK

Prosedur tetap penanggulangan bencana alam gempa bumi telah menjadi sebuah kebutuhan bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang terkait dengan dikeluarkannya UU RI No. 24 tahun 2007 dan lokasi kota Padang yang rawan terhadap bencana. Pada kejadian gempa sebelumnya, masih terjadi kepanikan dalam menghadapi gempa seperti halnya yang terjadi di bagian ICU. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan prosedur tetap pra bencana, tanggap bencana dan pasca bencana, mengetahui kesesuaian protap yang telah ada dengan standar, mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan dan pengembangan protap, serta mengetahui peran perawat dalam penerapan protap di RSUP Dr. M Djamil Padang. Penelitian dilakukan di bagian ICU RSUP Dr. M Djamil Padang pada bulan September sampai November 2008 dengan metode penelitian kualitatif menggunakan *Action Based Methode* dengan proses evaluasi sumatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara terhadap 6 orang informan dan dokumentasi. Analisa data dilakukan melalui tahap reduksi data, *display* data, membuat kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pra bencana dan tanggap bencana belum sesuai dengan standar, sedangkan pelaksanaan pasca bencana berjalan sesuai standar. Selain itu, prosedur tanggap bencana yang ada berupa *Hospital Disaster Plan* RSUP Dr. M. Djamil Padang belum sesuai dengan standar, di sisi lain protap pra dan pasca bencana belum ada. Hasil penelitian juga menjelaskan kendala dalam pelaksanaan dan pengembangan protap dan peran perawat dalam penerapannya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kota Padang, dengan populasi kurang lebih 800.000 jiwa berada di antara patahan besar Sumatera pada bagian timur dan palung Sumatera pada bagian barat. Palung Sumatera merupakan zona subduksi dimana terjadi gesekan antara lempeng Indo-Australia dan lempeng tektonik Eurasia yang bergeser sekitar 5 – 6 cm per tahun (AFP, 2007). Dari kondisi geologi tersebut, bencana alam kerap kali terjadi di kota Padang. Dalam UU RI No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor (Tunggal, 2007).

Oleh karena itu, kota Padang dikategorikan sebagai kawasan rawan bencana. Kawasan rawan bencana sebagaimana yang dimaksud dalam undang-undang tersebut adalah kondisi atau karakteristik geologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial budaya, politik ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu. Dengan kerawanan tersebut, peluang terjadinya bencana alam di kota Padang semakin tinggi.

Bencana alam yang paling mengancam kota Padang adalah gempa bumi yang dapat terjadi sewaktu-waktu, tidak terduga dan tidak dapat diprediksi. Vigny (2007) menyatakan bahwa lokasi kota Padang secara geologis berada pada pertemuan dua lempeng dengan aktivitas seismic yang tinggi. Dari data *United States Geological Survey* (USGS), sejak tahun 2004 hingga 2007 terjadi beberapa gempa dengan kekuatan besar di pulau Sumatera yang berpengaruh langsung terhadap kota Padang dan menyebabkan kerusakan ringan maupun berat. Seperti halnya gempa dan tsunami yang berpusat di Pantai Barat Sumatera bagian utara pada tanggal 26 Desember 2004 dengan kekuatan 9.0 skala richter (SR), menyebabkan kerusakan parah di Banda Aceh dan sekitarnya, dirasakan dengan kuat di Medan, Padang, Bukittinggi dan beberapa negara di luar Indonesia.

Tidak hanya itu, gempa berkekuatan 6.4 SR pada tanggal 6 Maret 2007 dengan pusat di bagian Selatan Sumatera juga menimbulkan kerusakan di beberapa daerah di Sumatera Barat termasuk Padang sendiri. Namun saat itu daerah yang menderita kerusakan paling parah adalah Solok, Padangpanjang, Bukittinggi dan Payakumbuh. Kemudian pada tanggal 12 September 2007, gempa dengan kekuatan 8.4 SR kembali terjadi dengan pusat yang sama yaitu di bagian Selatan Sumatera dan disusul dengan gempa berkekuatan 7.0 SR pada tanggal 13 September 2007. Gempa ini menyebabkan kerusakan yang cukup parah di kota Padang dan menyebabkan kepanikan luar biasa (USGS, 2008).

Kerusakan yang timbul akibat gempa-gempa yang melanda wilayah Sumatera khususnya Padang, terjadi pada beberapa fasilitas umum, gedung perkantoran dan rumah penduduk. Kantor berita detik.com menyatakan gempa

yang berlangsung pada tanggal 14 Mei 2005 menyebabkan kepanikan luar biasa di kota Padang. Salah satu kepanikan terbesar terjadi di sejumlah rumah sakit termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada gempa tanggal 12 dan 13 September 2007, lebih kurang 600 orang pasien rawat inap dievakuasi dan menjalani perawatan di 16 tenda darurat yang didirikan di luar gedung rumah sakit untuk menghindari resiko gempa (Kapanlagi.com, 2007). Selain itu, pemerintah kota juga memasang pasokan air PDAM gratis untuk pasien dan pengunjung rumah sakit (Sumatera Ekspress, 2007).

Pada hakekatnya, RSUP Dr. M. Damil Padang merupakan salah satu potensi dari unsur-unsur potensi Pusat Pengendalian Operasi Satuan Pelaksana Penanganan Bencana Propinsi (Pusdalops – Satlak.PBP) Sumatera Barat di bawah Badan Koordinasi Nasional (Bakornas) pada group 3 (Bakornas, 2006). Dalam hal ini, RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki beberapa tugas diantaranya adalah menyiapkan fasilitas untuk keadaan darurat. Selain itu, RSUP Dr. M. Djamil Padang juga berkewajiban untuk menjaga keselamatan pasien rawat inapnya. Secara umum, beberapa prosedur yang harus dilakukan oleh rumah sakit termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang saat terjadi gempa dengan kekuatan tertentu berdasarkan Protap Pusdalop PB kota Padang bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation University* yang dikeluarkan pada bulan November 2006 yaitu:

1. Gempa bumi kuat: evakuasi pasien dilakukan ataupun tidak setelah BMG memberikan analisanya terhadap potensi tsunami dari gempa yang terjadi

2. Gempa bumi yang sangat kuat: rumah sakit langsung mengantisipasi keadaan. Pasien dengan kebutuhan khusus dipindahkan, pembedahan ditunda atau dihentikan sesegera mungkin.
3. Gempa bumi yang sangat-sangat kuat: Rumah sakit mengevakuasi pasien ke tempat aman

Dalam perannya sebagai potensi Pusdalops – Satlak PBP, RSUP Dr. M. Djamil Padang telah mengalami periode kritis dalam proses penanggulangan bencana gempa bumi maupun proses mengevakuasi pasien rawat inap keluar dari gedung rumah sakit. Dengan kondisi geologi kota Padang yang diprediksikan akan semakin sering mengalami gempa bumi dalam skala besar (Vigny, 2007), RSUP Dr. M. Djamil Padang dituntut untuk lebih sigap dalam penanganan evakuasi dan penyelamatan pasien rawat inap dengan adanya sebuah SOP (*Standard Operational Procedure*) atau prosedur tetap (protap) penanggulangan bencana khususnya gempa bumi.

Protap tersebut sangat penting dengan alasan bahwa setiap orang harus mengetahui apa yang akan dilakukan saat bencana terjadi. Dengan adanya protap, maka kerangka kerja dan langkah-langkah spesifik yang semestinya dilakukan saat bencana menjadi jelas serta menghindari hilangnya nyawa orang lain maupun properti yang terdapat pada sebuah rumah sakit (WHO, 2003).

Secara teoritis, penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri atas 3 (tiga) tahap yaitu pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana (UU RI No. 24 BAB VI Pasal 33, 2007).

BAB V

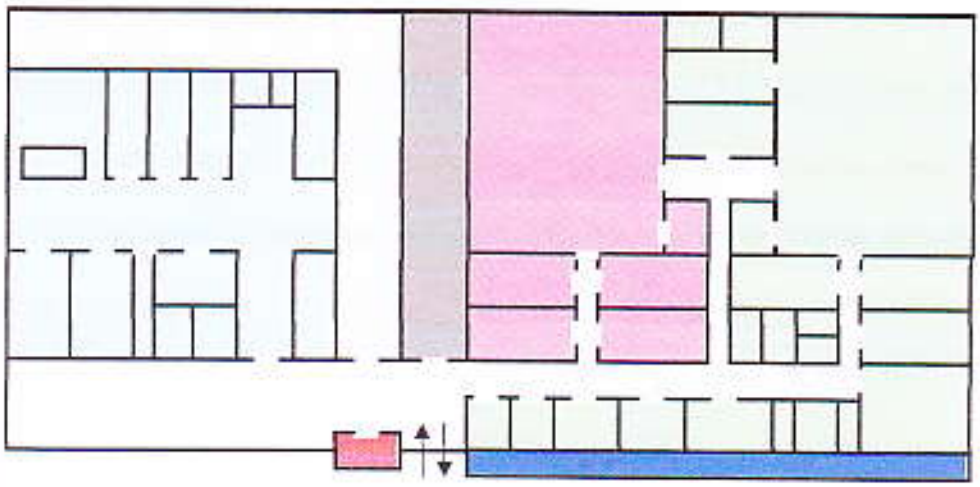
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan bagian integral dari Instalasi Rawat Intensif / Anestesi. Lokasinya berada pada lantai 2 Gedung Layanan terpadu, bersama dengan *Cardiovascular Care Unit* (CVCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), kamar bersalin serta ruang rawat bagian kebidanan. Gambaran lokasi ICU pada lantai 2 dapat dilihat pada gambar 10.

Gambar 10: Denah Lokasi lantai 2 Gedung Layanan Terpadu



Keterangan

- : NICU
- : Kebidanan
- : Ruang Kateterisasi
- : Tangga
- : CVCU
- : ICU
- : Lift
- : Tangga landai

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan tindakan pra bencana di ICU tidak dapat dinilai karena protap pra bencana dari RSUP Dr. M. Djamil Padang sendiri belum ada. Sedangkan jika dinilai dari standar WHO, tindakan yang dilakukan oleh petugas ICU dalam pelaksanaan protap pra bencana belum sesuai dengan standar.
2. Pelaksanaan tindakan tanggap bencana di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang secara umum berjalan belum sesuai dengan HDP maupun standar WHC *Emergency Evacuation Plan* dan dilakukan secara aksidental.
3. Pelaksanaan tindakan pasca bencana di ICU tidak dapat dinilai karena protap pasca bencana dari RSUP Dr. M. Djamil Padang sendiri belum ada. Sedangkan jika dinilai dari standar UU No. 24 tahun 2007, tindakan yang dilakukan oleh petugas ICU dalam pelaksanaan protap pasca bencana telah sesuai dengan standar walaupun tanpa protap
4. Protap pra bencana dan pasca bencana RSUP Dr. M. Djamil Padang belum ada sehingga kesesuaiannya dengan protap standar tidak dapat diidentifikasi. RSUP Dr. M. Djamil Padang telah memiliki sebuah HDP sebagai bentuk protap tanggap bencana. Secara garis besar, perbedaan HDP dengan WHC *Emergency Evacuation Plan* yaitu pada teknik evakuasi dan orientasi protap tanggap bencana, sedangkan kesamaannya yaitu pembagian tugas dalam proses evakuasi, hanya saja terdapat beberapa penambahan pada HDP sesuai dengan kondisi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo, Suparto. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sinar Harapan

AFP. (2007, 19 November). *Padang: A Major Indonesian City Threatened By Disaster*. Diakses pada tanggal 15 Februari 2008 dari http://afp.google.com/copyright?hl=en

Cax. (2007, 15 September). *Sumbar Fokuskan Penyediaan Tenaga Medis ke Pesisir Selatan*. Kapanlagi.com [online]. Diakses tanggal 22 Februari 2008 dari http://www.kapanlagi.com/h/0000191014.html

Febrianti. (2007, 13 September). *600 Pasien RS M. Djamil Padang Dievakuasi*. Tempointeraktif [online]. Diakses pada tanggal 22 Februari 2008 dari http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa/sumatera/2007/09/13/brk,20070913-107537,id.html

Fonda, Hendri. (2007, 13 September). *2 Tewas, 1 Tertimbun "Gempa Dahsyat Guncang Sumatera, Tsunami Sempat Terjadi"*. Padang Ekspres [online]. Diakses pada tanggal 22 Februari 2008 dari http://www.fonda.or.id/?p=59

Grbich, Carol. (1999). *Qualitative Research in Health*. Australia: Allen & Unwin Pty Ltd

Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Parker, Joseph. (2007). *California Intensive Care Outcomes (Calico) Project*. California: Office of Statewide Health Planning and Development. Diakses pada tanggal 22 Februari 2008 dari http://www.oshpd.cahwnet.gov/HID/Products/PatDischargeData/ICUDataCALICO/CALICO_05-07.pdf

Patilima, Hamid. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Pelatihan Keterampilan Manajerial. (2003). *Standar Dan Standar Operating Prosedur (SOP)*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. Diakses pada tanggal 23 Juni 2008 dari http://www.kmpk.ugm.ac.id/data/SPMKK/6b-STANDAR%20dan%20SOP(revby%20Was%20Feb'02).doc

Perdici. (2007). *Standar Minimum Pelayanan Intensive Care Unit*. Diakses pada tanggal 10 Maret 2008 dari http://www.perdici.org/standard/standard-old/page11/page/11/