

Simulasi Penanganan Korban Bencana Banjir Di Wilayah Sempor Kabupaten Kebumen

Simulation of Handling the flooding disaster victims in the sempor area of kebumen district

Hendri Tamara Yuda^{1*}, Putra Agina Widyaswara Suwaryo², Syamsul
Bahri³, Habib Sulaiman⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

*Corresponding Author: hendritamara@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:

Bencana,
Penanganan,
Simulasi

Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 5 besar provinsi dengan frekuensi kejadian krisis kesehatan tertinggi dan jumlah korban tertinggi, salah satunya akibat bencana alam. Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja termasuk di Kabupaten Kebumen yang merupakan daerah rawan bencana. Bencana yang mengancam di Kebumen yaitu Banjir, tanah longsor, gempa bumi, tsunami, waduk jebol (Sempor dan Wadas Lintang). Pengalaman dan keterampilan mahasiswa KSR, Palasigo, Dosen dan RS Klaster Kesehatan di Kebumen tentang penanganan bencana waduk sempor telah ditingkatkan dengan diadakannya pengabdian masyarakat yang meliputi simulasi penanganan korban bencana banjir waduk Sempor di Lapangan Tembak Secata Gombong. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota KSR, Palasigo, dosen dan anggota Klaster kesehatan dalam penanganan korban bencana banjir waduk sempor. Metode yang dilakukan yaitu koordinasi awal, simulasi penanganan pasien di RS Lapangan dan kegiatan paska bencana. Kegiatan simulasi penanganan bencana banjir memberikan pengalaman dan praktik mahasiswa KSR, Dosen, dan klaster kesehatan dalam menghadapi bencana. Pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan materi dan simulasi tentang penanganan korban banjir

ABSTRACT

Keywords:

Disaster;
Handling;
Simulation

Central Java is the top 5 provinces with the highest frequency of health crisis and the highest number of victims of disasters. Disasters can occur anytime and anywhere, including in Kebumen Regency which is a disaster-prone area. Disasters in Kebumen are floods, landslides, earthquakes, tsunami, broken reservoirs (Sempor and Wadas Lintang). The experiences and skills of students of the KSR, Palasigo, Lecturers and Health Cluster Hospital in Kebumen regarding the handling of the sempor reservoir disaster have been improved by holding community services. Community services consist of handling simulations of flood victims in the Sempor reservoir at the Firing Field Secata Gombong. The purpose of this activity is to improve the knowledge and skills of the KSR and Palasigo members, lecturers and members of the health cluster in handling victims of the Sempor reservoir flood. The method used preparation of training, simulation of patient handling at Field Hospital and post-disaster activities. Flood disaster management simulation activities provide experience and practice of KSR students, lecturers, and health clusters in dealing with disasters. The participants' knowledge increased after being given materials and simulations on handling flood victims

PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu proses alam atau bukan alam yang menyebabkan korban jiwa, harta dan mengganggu tatanan kehidupan (Depkes, 2008). Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 5 besar provinsi dengan frekuensi kejadian krisis kesehatan tertinggi dan jumlah korban tertinggi, salah satunya akibat bencana alam. Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja termasuk di Kabupaten Kebumen yang merupakan daerah rawan bencana. Bencana yang mengancam di Kebumen yaitu Banjir, tanah longsor, gempa bumi, tsunami, waduk jebol (Sempor dan Wadas Lintang). Bendungan Sempor dalam sejarahnya pernah mengalami bencana yaitu jebol sehingga mengakibatkan bencana pada tahun 1967. Jebolnya tanggul Bendungan Waduk Sempor telah mengakibatkan bencana besar yang memakan korban jiwa mencapai 127 orang meninggal dunia. Kecamatan yang terkena dampak dari jebolnya Waduk Sempor tersebut yakni Sempor, Gombong, Rowokele, Buayan, Kuwarasan dan Puring. Kerusakan paling parah terjadi di lima desa di Kecamatan Gombong.

Kecamatan Gombong dan Sempor memiliki beberapa sungai dan saluran irigasi yang tersebar di beberapa tempat. Apabila curah hujan yang cukup tinggi potensi mengakibatkan sungai meluap dan terjadi banjir. Melihat fenomena tersebut, maka perlu adanya

kewaspadaan lebih baik dan sistem manajemen bencana yang terkoordinir. Menurut Higgabi (20120), manajemen bencana meliputi aspek perencanaan dan penanggulangan bencana sebelum, saat dan sesudah bencana terjadi. Aspek pra bencana meliputi kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan serta peringatan dini. Kegiatan saat terjadi bencana yang mencakup kegiatan tanggap darurat untuk meringankan penderitaan sementara, seperti kegiatan *search and rescue* atau SAR, bantuan darurat dan pengungsian. Kegiatan pasca bencana yang mencakup kegiatan pemulihan, rehabilitasi dan rekontruksi

Oleh karena itulah, demi meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa KSR, Palasigo, Dosen dan RS Klaster Kesehatan di Kebumen tentang penanganan bencana waduk sempor, telah diadakan pengabdian masyarakat yang meliputi simulasi penanganan korban bencana banjir waduk Sempor di Lapangan Tembak Secata Gombong

METODE

1. Persiapan

Persiapan pertama dilakukan dengan melakukan rapat koordinasi teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Rapat dipimpin oleh Ketua pengabdian masyarakat. Ketua memberikan arahan mengenai teknis pelaksanaan kegiatan,

penjelasan jobdesk masing masing anggota. Selanjutnya melakukan persiapan teknis pelaksanaan. Kegiatan kerjasama dengan BPBD Kebumen dan Kodim 0709 Kebumen

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan dibagi menjadi 3 hari yaitu koordinasi awal, simulasi penanganan pasien di RS Lapangan dan kegiatan paska bencana. Pelaksanaan dilakukan segera setelah sampai di lokasi yang dituju yaitu di lapangan tembak desa Bejiruyung Sempor. Di lapangan tembak sudah didirikan RS Lapangan untuk pertolongan pertama pada korban bencana waduk sempor. Kegiatan ini dihadiri oleh anggota KSR sejumlah 10 mahasiswa, Palasigo STIKes Muhammadiyah Gombong sejumlah 10 mahasiswa, 2 Dosen dan RS Klaster Kesehatan yang terdiri dari RS PKU Muhammadiyah Gombong, RS Purbowangi, RS Palang Biru, RS Purwogondo, RS PKU Muhammadiyah Sruweng dan RSUD Dr Soedirman Kebumen .

3. Evaluasi dan Laporan Kegiatan
Evaluasi kegiatan dilakukan dengan seluruh tim pelaksana kegiatan sebagai dasar pembuatan laporan dan perbaikan untuk masa yang akan datang. Selanjutnya dilakukan pembuatan laporan kegiatan sebagai bukti pelaksanaan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari koordinasi, pelaksanaan simulasi dan kegiatan paska bencana.

Koordinasi pada hari pertama melibatkan semua unsur diantaranya BPBD, TNI, POLRI, Klaster kesehatan dan mahasiswa.



Gambar 1. Koordinasi Teknis



Gambar 2. Koordinasi teknis lanjutan
Hari kedua kegiatan dilaksanakan simulasi penanganan pasien di Rumah Sakit lapangan yang didirikan di lapangan tembak Secata di Desa Bejiruyung Kec. Sempor.



Gambar 3. Simulasi Penanganan pasien



Gambar 5. Simulasi komunikasi antar tim kesehatan

Hari ketiga diadakan kegiatan paska bencana meliputi kerja bakti pembersihan sisa sisa bencana. Kegiatan ini di ikuti semua elemen masyarakat.



Gambar 4. Simulasi Penanganan Pasien



Gambar 6. Simulasi Kegiatan Pasca Bencana

Jumlah peserta yang ikut dalam kegiatan ini sejumlah 28 orang, yang terdiri dari laki-laki 16 orang (57,14%) dan siswa perempuan 12 orang (42,86%).

Tabel 1. Gambaran Distribusi frekuensi jenis kelamin peserta simulasi penanganan korban banjir.

No.	Jenis kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Laki - Laki	16	57,14
2.	Perempuan	12	42,86
	Jumlah	28	100

Tabel 2. Gambaran distribusi frekuensi jenis kelamin peserta simulasi penanganan korban banjir

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Baik	2	7,15
2.	Cukup	18	64,28
3.	Kurang	8	28,57
	Jumlah	28	100

Tabel 3. gambaran distribusi frekuensi pengetahuan peserta tentang penanganan korban banjir setelah dilakukan simulasi

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Baik	20	71.42
2.	Cukup	8	28.58
3.	Kurang	0	0.00
	Jumlah	28	100

Berdasarkan hasil observasi pada saat simulasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa peserta yang mengikuti kegiatan tampak aktif. Pada akhir kegiatan dilakukan pembagian kuesioner pengetahuan (post test)

Tabel 4. penilaian pre dan post test

Pre Test	Post Test
Rata-rata= 61.52	Rata-rata= 85.57
Tertinggi= 81	Tertinggi= 100
Terendah= 47	Terendah= 60

Berdasarkan hasil pre test dan post test dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan simulasi yaitu sebesar 85,57% sesuai dengan target yang diharapkan yaitu diatas 60%.

Menurut Undang-undang No.24 Tahun 2007, bencana didefinisikan sebagai peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat. Bencana dapat disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

- a. Dampak banjir akan terjadi gangguan-gangguan pada beberapa aspek berikut : Aspek penduduk, antara lain berupa korban jiwa/meninggal, hanyut, tenggelam, luka-luka, korban hilang, pengungsian, berjangkitnya penyakit seperti penyakit kulit, demam berdarah, malaria, influenza, gangguan pencernaan dan penduduk terisolasi.
- b. Aspek pemerintahan, antara lain berupa kerusakan atau hilangnya dokumen, arsip, peralatan, perlengkapan kantor dan

- terganggunya jalannya pemerintahannya.
- c. Aspek ekonomi, antara lain berupa hilangnya mata pencaharian, tidak berfungsinya pasar tradisional, kerusakan atau hilangnya harta benda, ternak dan terganggunya perekonomian masyarakat.
 - d. Aspek sarana/prasarana, antara lain berupa kerusakan rumah penduduk, jembatan, jalan, bangunan gedung perkantoran, fasilitas sosial dan fasilitas umum, instalasi listrik, air minum dan jaringan komunikasi.
 - e. Aspek lingkungan, antara lain berupa kerusakan ekosistem, objek wisata, persawahan/lahan pertanian, sumber air bersih dan kerusakan tanggul/jaringan irigasi (Mistra, 2007; Rahayu dkk, 2009).

Pengaruh bencana yang tiba tiba akan menyebabkan banyak kematian. Pada saat bencana perlu adanya mobilisasi sumber daya manusia kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan krisis diantaranya tim reaksi cepat, tim penilaian cepat dan tim bantuan kesehatan. Triase dapat dilakukan oleh tim reaksi cepat untuk mengidentifikasi pasien secara cepat. Triage adalah proses memilah pasien dan klasifikasi dari sudut urgensi relatif. Ini untuk memastikan bahwa pasien yang perlu segera diobati dapat tertangani dan sumber daya yang terbatas tidak terbuang percuma pada kasus yang sebenarnya

penanganannya dapat ditunda. Pada kasus masal maka ada perbedaan dengan triage skala kecil, dimana kasus yang cedera berat dengan kemungkinan hidup kecil akan diletakkan pada prioritas rendah. Pada beberapa petugas maka kondisi ini akan menjadi kesulitan, tetapi disini ada prinsip “kerjakan sebanyakbanyaknya untuk kebaikan pasien dan buat sumber daya bekerja dengan efisien”.

Ada sistim 4 level untuk kategori triage: 1. Segera - Immediate (I) – Pasien mengalami cedera mengancam jiwa yang kemungkinan dapat hidup bila ditolong segera. Misal: tension pneumothorax, distress spernafasan, perdarahan internal vasa besar, dan cedera jalan nafas. 2. Tunda - Delayed (II) – Pasien perlu tindakan definitif tetapi tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dapat menunggu giliran pengobatan tanpa bahaya. Misal: fraktur minor ekstremitas, perdarahan lacerasi terkontrol, dan luka bakar < 25%. 3. Minimal (III) – Pasien mendapat cedera minimal, dapat jalan dan dapat menolong diri sendiri atau mencari pertolongan lain. Misal: lacerasi minor, memar dan lecet. 4. Expextant (0) – Pasien mengalami cedera lethal dan akan meninggal meski diobati. Misal: cedera kepala berat, luka bakat derajat 3 berat hampir seluuruh tubuh dan kerusakan organ vital (Machmud, 2009, Junaidi, 2011).

Dalam simulasi penanganan korban bencana banjir waduk

Sempor di Lapangan Tembak Secata Gombong didirikan juga rumah sakit lapangan. Rumah sakit lapangan (RS lapangan) merupakan unit pelayanan yang diciptakan untuk membantu fungsi pelayanan kesehatan rujukan (rawat jalan, rawat inap, UGD, kamar operasi, laboratorium, dll) yang dilaksanakan dalam kondisi darurat. Dalam pengorganisasian, unit pelayanan tersebut terdiri dari bagian-bagian yang saling bekerja sama di dalam memberikan pelayanan medik dasar dan spesialisik baik untuk perorangan maupun kelompok korban bencana. Untuk dapat menjalankan fungsi secara baik tentunya diperlukan pengorganisasian yang dijabarkan ke dalam bentuk organisasi dengan tugas dan fungsi masing-masing bagian yang jelas. Demikian pula, mekanisme koordinasi antar-bagian juga tergambar dengan jelas sehingga tidak menimbulkan kesan yang tumpang tindih di dalam operasionalisasinya. Selain itu, mobilisasi tenaga yang bekerja pada setiap bagian juga diatur sedemikian rupa agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik (DEPKES, 2008, Hipgabi, 2012).

SIMPULAN

Kegiatan simulasi penanganan korban banjir dapat disimpulkan bahwa pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan materi dan simulasi tentang

penanganan korban banjir. Kegiatan simulasi penanganan bencana banjir memberikan pengalaman dan praktik mahasiswa KSR, Dosen, dan kluster kesehatan dalam menghadapi bencana. Rencana tindak lanjut yaitu perlunya diadakan kegiatan kepada masyarakat sekitar seperti pelatihan penanganan pertama korban.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2008). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana*. Jakarta
- Hipgabi. (2012). *Kumpulan materi pelatihan Emergency Nursing*. Jakarta
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman pertolongan pertama yang harus dilakukan saat gawat darurat medis*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Kemenkes. (2016). *Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2016*. Jakarta
- Maschmud R. (2009). *Peran Petugas Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana Alam*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 3 No 1 Tahun 2009, hal 28.
- Mistra. 2007. *Antisipasi Rumah di Daerah Rawan Banjir*. Griya Kreasi, Jakarta
- Rahayu. Dkk. (2009). *Banjir dan Upaya Penanggulangannya*. Bandung : Pusat. Mitigasi Bencana (PMB-ITB)
- Undang-Undang No 24 Tahun 2017