



**LAPORAN PROGRAM
PENGABDIAN MASYARAKAT**

**GAMBARAN MASALAH KESEHATAN PENYINTAS GEMPA PADA PROGRAM
PEDULI GEMPA CIANJUR “WE CARE TOGETHER”**

Oleh :

Ns. Imam Subiyanto, S.Kep., M.Kep

Ns. Wilda Fauzia, S.Kep., M.Kep

Ns. Reni, S.Kep., M.Kep

Herdiyono

Zahra R

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, RT 06/ RW 1, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta
Pusat, DKI Jakarta 10410**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Pengabdian Masyarakat : Gambaran Masalah Kesehatan Penyintas Gempa pada Program Peduli Gempa Cianjur “*Together We Care*” Cianjur
2. Bidang Kajian : Kesehatan
3. Nama Mitra Program I : Masyarakat Kampung Wangun
4. Ketua Tim Pengusul : Ns. Wilda Fauzia, M.Kep
NIDN : 1011078401
Jabatan / Golongan : Dosen Tetap/-
Jurusan / Fakultas / Program Studi : S1 Keperawatan
Bidang Keahlian : Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, RT 06/ RW 1, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10410
Alamat Kantor : (021) 3441008
Telp. / Fax : (021) 3441008
Alamat Rumah : Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, RT 06/ RW 1, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10410
No. HP : 082123954697
5. Anggota Tim Pengusul : 2 orang
Jumlah Anggota : 2 orang
Nama Anggota I : Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
Keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
Nama Anggota II : Ns. Reni, M.Kep, Ns. Teti Hayati, M.Kep.
Keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
Mahasiswa yang terlibat : 1. Herdiono
2. Zahra R
6. Lokasi Kegiatan / Mitra : Bone Kasih
Wilayah Mitra : Cianjur
Desa / Kecamatan : Jawa Barat
Kabupaten / Kota : ± 120 km
Provinsi : ± 120 km
Jarak PT Ke Lokasi Mitra : ± 120 km
7. Luaran Yang Dihasilkan : Meningkatnya Pengetahuan Masyarakat
Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 (Satu hari)
Biaya Total : Rp.
Sumber : STIKes RSPAD Gator Soebroto

Jakarta, 2 Januari 2023

Ka. Bag LPPM

Ketua Tim Pengusul

Laurentia Dewi

Ns. Wilda Fauzia, M.Kep

NIDK.

NIDN. 1011078401

Ketua STIKes RSPAD GAtot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

BAB I PENDAHULUAN

A. ANALISA SITUASI

Kejadian gempa di Indonesia tidak dapat di hindari di karenakan negara Indonesia adalah negara kepulauan dalam gugus “*ring of fire*”. Selain itu kontur tanah dari setiap daerah berbeda-beda yang dapat memicu terjadi non gunung berapi. Gempa bumi jawa barat khususnya di kabupaten Cianjur salah satunya. Gempa ini berkekuatan 5.6 Mw dengan kedalaman 10 km pada 21 November 2022 pukul 13.21 WIB. Gempa ini juga di rasakan oleh daerah sekitarnya seperti Bandung, DKI Jakarta, Tangerang dan Lampung (BMKG, 2022). Akibat dari gempa ini banyak penyintas yang meninggal sebanyak 327 orang, korban hilang 13 orang, pasien di rawat 68 orang, total pengungsi sebanyak 108.720 (laki-laki 52,987 dan perempuan 55,733 jiwa) (BNPB, 20:17, 29 November 2002). Pengungsi saat ini di tempatkan di titik pengungsian setempat pada posko yang di siapkan oleh pemerintah maupun dari NGO. Namun karena lokasi satu daerah dengan lainnya berjauhan sehingga untuk menjangkaunya menyebabkan belum merata pendistribusian bantuan maupun pemberian layanan Kesehatan. Banyak faktor-faktor yang menyebabkan penyintas tidak ke posko gempa untuk memeriksakan Kesehatan. Oleh karena itu program pengabdian masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang tergabung dari dosen, ormawa dan PMI Bersama melakukan kegiatan pemeriksaan Kesehatan.

B. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan analisa situasi di dapatkan animo penyintas rendah untuk memeriksakan Kesehatan ke Posko Gempa untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan.

C. SOLUSI YANG DITAWARKAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini di namakan Peduli Gempa Cianjur “Together We Care” untuk Mengurangi keluhan Kesehatan penyintas Gempa di Kampung Wangun, Cianjur“. Program ini merupakan bentuk perhatian khusus STIKes RSPAD Gatot Soebroto dalam membantu pemulihan para penyintas Gemapa Cianjur melalui

perwujudan kegiatan pengabdian masyarakat yang melibatkan dosen dan Organisasi Mahasiswa (Ormawa).

D. TARGET LUARAN

Keluaran (Output)

Keluaran yang diharapkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah SOP Pelaksanaan Penanganan Bencana.

Dampak (Outcome)

1. Meningkatnya kesehatan penyintas
2. Meningkatnya pengetahuan penyintas
3. Terkendalinya keluhan kesehatan penyintas

Rencana Publikasi

Jurnal pengabdian masyarakat terakreditasi nasional Sinta 3 dan 4.

E. MEDIA & ALAT

Kit Pemeriksaan Tekanan darah, Gula darah dan Kolesterol.

F. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : Senin, 29 Desember 2022

Tempat : Kampung Wangun, Bone Kasih, Kab. Cianjur

Waktu : 05.00-23.00 WIB

G. KEGIATAN

Pemeriksaan Kesehatan umum dan khusus penyintas.

H. METODE

Program kegiatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan umum dan khusus kejiwaan secara “*door to door*” untuk bisa menjangkau semua penyintas serta memberikan bantuan bagi penyintas.

BAB II HASIL

URAIAN KEGIATAN

1. KARAKTERISTIK SASARAN

Sasaran pada kegiatan pelayanan Kesehatan dan pemberian bantuan ini yaitu masyarakat korban/kelompok rentan bencana gempa di kabupaten Cianjur. Koordinasi dengan PMI dan tim relawan lain untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan dengan langsung menyisir rumah penyintas. Faktor-faktor penyintas tidak memeriksakan keluhan Kesehatan ke posko Kesehatan yaitu keadaan penyintas yang lemah, tidak dapat berjalan jauh dari rumah, tidak ada anggota keluarga yang membantu membawa ke posko dan pengetahuan tentang pentingnya Kesehatan yang kurang. Penyintas terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan usia antara 16-71 tahun.

2. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan pemeriksaan Kesehatan pada penyintas gempa Cianjur

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan penyintas tentang pentingnya Kesehatan
2. Meningkatkan ketrampilan penyintas untuk mengurangi keluhan kesehatan
3. Meningkatkan monitoring Kesehatan penyintas
4. Meningkatkan kualitas hidup penyintas

3. SASARAN

Penyintas Gempa Cianjur

4. LINGKUP KEGIATAN

a. Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum keberangkatan ke lokasi bencana meliputi:

1. Perijinan dan koordinasi dengan PMI Cianjur

2. Menyiapkan bantuan kebutuhan bahan pokok yang akan disalurkan kepada korban bencana
3. Mengurus kelengkapan administrasi kegiatan pengabdian masyarakat termasuk surat tugas dari Pimpinan dan surat tugas permintaan bergabung sebagai tim relawan PMI
4. Menyiapkan proposal kegiatan pengabdian masyarakat
5. Menyiapkan kebutuhan keberangkatan terkait akomodasi dan koordinasi keberangkatan

b. Pelaksanaan

1) Metode

Metode kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini survei “*door to door*” dan pemeriksaan Kesehatan penyintas gempa. Tim STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan PMI dan tim relawan gabungan lokal melakukan pemeriksaan pada penyintas dengan mendatangi rumah warga satu persatu di RT II dan III. Pemeriksaan Kesehatan lebih di fokuskan pada penyintas yang rentan dan tidak mampu berjalan jauh karena masalah Kesehatan penyerta.

2) Kegiatan

Pemeriksaan Kesehatan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, kolesterol dan gula darah, kejiwaan serta pendidikan Kesehatan *face to face* dengan memberikan leaflet yaitu tentang Gangguan Kesehatan saat Bencana, ROM, Hipertensi, Infeksi kulit dan Kesehatan jiwa. Kegiatan di bagi menjadi 2 tim masing-masing di RT II dan RT III.

5. EVALUASI

Kegiatan belum terlaksana sesuai rencana yang sudah dipersiapkan. Meskipun demikian selama persiapan dan pelaksanaan kegiatan Koordinasi dari tim dan

mahasiswa serta PMI sangat mendukung kegiatan berlangsung dengan baik dan lancar. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan antara lain :

a. Faktor pendukung

1. Koordinasi yang baik dari tim Pendidikan dan PMI serta warga
2. Penerimaan yang baik dari warga sehingga penyintas kooperatif saat tim Kesehatan melakukan pemeriksaan dan Pendidikan kesehatan
3. Metode kegiatan yang menjangkau semua penyintas

b. Faktor penghambat

Peralatan kit pemeriksaan Kesehatan yang memadai karena masing-masing tim menyebar satu per satu mendatangi rumah warga, sehingga diperlukan kit pemeriksaan yang selalu siap pakai tanpa menunggu tim lainnya selesai. Selain itu tidak semua penyintas terutama kepala keluarga dapat di jangkau selama pemeriksaan Kesehatan karena banyak penyintas pada siang hari keluar rumah untuk bekerja. Pelaksanaan penyuluhan tidak dapat dilakukan di posko karena penyintas pada siang hari umumnya Kembali ke rumah masing-masing agar dapat mengangsur membersihkan rumah atau sekedar memperbaiki kerusakan kecil setelah bencana. Oleh karena itu, penyuluhan langsung diberikan setelah memeriksa Kesehatan warga secara *face to face*.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bencana tidak dapat di perkirakan kapan tepat terjadi walaupun upaya mitigasi terus dilakukan secara terus-menerus karena bencana tidak berdiri sendiri. Bencana terjadi karena faktor alam, lokal, regional, ataupun ulah manusia. Bencana gempa bumi di Cianjur di kategorikan sebagai bencana alam karena disebabkan oleh faktor alam (Efendi & Mahfudli, 2009). Gempa Cianjur di akibatkan oleh adanya sesar atau patahan baru cugenang. Akibat dari sesar ada 9 desa yang menjadi titik evakuasi utama karena bangunan dan perumahan di sekitar garis patahan yang berada di kecamatan Cugenang. Oleh karena itu dampak gempa juga dapat diidentifikasi dari daerah yang di lintasi patahan (BMKG, 2022).

Sesar/patahan (*fault*) adalah struktur yang terjadi karena adanya perpindahan batu besar pada material batuan yang terjadi sepanjang celah yang terdapat di dalam batu (Asmaranto et al., 2021 ; Noor, 2014). Hal ini yang mengakibatkan terjadi pergerakan pada tanah menjadi sebuah gempa yang dapat di jalarkan ke sepanjang garis patahan. Oleh karena itu garis patahan ini menjadi dasar mitigasi untuk menghindari dampak gempa yang lebih besar dikemudian hari. Penanganan yang terstruktur dapat di mulai dari perencanaan pembangunan fasilitas daerah yang jauh dari patahan. Pada gempa Cianjur ini dampak menjadi besar karena rumah penduduk justru banyak mengisi di sepanjang jalur sesar.

Dampak bencana alam dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan umum pada penyintas yang dapat di akibatkan oleh berbagai faktor saat terjadi bencana. Bencana alam seperti halnya gempa dapat menimbulkan reaksi sosial, penyakit menular, perpindahan penduduk, pengaruh cuaca, makanan dan gizi, persediaan air dan sanitasi, Kesehatan jiwa dan kerusakan infrastruktur Kesehatan. Masalah Kesehatan akut yang menimbulkan cedera atau kematian dapat di latar belakang oleh faktor bahan bangunan, waktu kejadian dan kepadatan penduduk. Upaya penyelamatan sangat tergantung pada usia korban walaupun semua usia dapat terdampak. Namun cedera berat lebih banyak terkena pada usia yang rentan seperti anak-anak, lansia dan kelemahan karena penyakit (Pan American Health Organization, 2003).

Berdasarkan pengertian bencana menurut WHO (2002) yaitu setiap kejadian yang mengakibatkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat Kesehatan, atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respons dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena. Dampak yang terjadi akibat gempa tidak

dapat di atasi sendiri tapi harus secara bersama-sama agar pemulihan dan resiliensi dapat di tingkatkan dengan cepat pasca bencana. Kerjasama dari berbagai pihak sangat diperlukan untuk mengatasi dampak yang terjadi terutama yang membutuhkan penanganan dari bidang khusus seperti bidang Pendidikan, Kesehatan fisik ataupun mental. Peran dari institusi Pendidikan dalam mengambil peran untuk melaksanakan tri darma perguruan tinggi menjadi momentum dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Peran ini juga tidak terlepas dari peran Perawat pada fase *post impact* untuk mempercepat pemulihan (*recovery*) dengan kerjasama antar profesi dan lintas sektor. Bencana tidak menjadi alasan untuk pendidikan anak sekolah terhenti dan terbatas di pos pengungsian. Begitu juga dengan kesehatan penyintas, tidak dapat di abaikan dalam situasi bencana yang rentan penyakit menular dan masalah ketakutan secara psikologis (Efendi & Mahfudli, 2009).

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan 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. Adapun penyebab dari 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. Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia telah memberlakukan UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. UU tersebut secara jelas menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pendidikan, pelatihan, penyuluhan, dan keterampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, baik dalam situasi tidak terjadi bencana maupun situasi terdapat potensi bencana. Melalui pendidikan diharapkan agar upaya pengurangan risiko bencana dapat mencapai sasaran yang lebih luas dan dapat diperkenalkan secara lebih dini kepada seluruh peserta

didik, dengan mengintegrasikan pendidikan pengurangan risiko bencana ke dalam kurikulum sekolah maupun ke dalam kegiatan ekstrakurikular.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada pemberian pelayanan Kesehatan gratis dan pengetahuan tentang cara mengurangi keluhan akibat gempa untuk meningkatkan Kesehatan dan mengontrol keluhan lainnya akibat penyakit penyerta.

B. Saran

Kegiatan ini dapat melibatkan sasaran yang lebih banyak lagi sehingga dapat menjangkau penyintas lebih banyak di daerah yang jauh dari posko kesehatan.

Daftar Pustaka

- Asmaranto et al. (2021). Geologi Teknik dan Pendugaan Fisika bidang sumber daya air. Yogyakarta : Deepublish
- Efendi, Ferry & Mahfudli. (2006). Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- BNPB, 20:17, 29 November (2002). [UPDATE] 327 Orang Meninggal Dunia Pasca Gempa Cianjur. <https://www.bnpb.go.id/berita/-update-327-orang-meninggal-dunia-pasca-gempa-cianjur->
- BMKG. (2022). Gempa Cianjur Disebabkan Sesar Cugenang, BMKG Dorong Pemkab Cianjur Relokasi 9 Desa. <https://www.bmkg.go.id/berita/?p=gempa-cianjur-disebabkan-sesar-cugenang-bmkg-dorong-pemkab-cianjur-relokasi-9-desa&lang=ID>
- Noor, Djauhari. (2014). Pengantar geologi. Yogyakarta : Deepublish
- Pan American Health Organization 2000. (2003). Bencana Alam : Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Alih Bahasa Munayah Fauziah. Jakarta : EGC
- Supendi, P et al. (2023). Analisis Gempa bumi Cianjur (Jawa Barat) Mw 5.6 Tanggal 21 November 2022. <https://www.bmkg.go.id/berita/?p=42632&lang=ID&tag=cianjur>
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
- WHO. (2002). Disasters and emergencies. <https://apps.who.int/disasters/repo/7656.pdf>

Lampiran 1.

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA TIM

KetuaTim

Nama	:	Ns. Wilda Fauzia, M.Kep
NIK	:	198407112019092K
TTL	:	Kendal, 11 Juli 1984
Alamat	:	Jl. Abdul Rahman Saleh, Senen, Jakarta Pusat
Email	:	wilda_fauzia@yahoo.com

Anggota Tim 1

Nama	:	Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp. Kep.MB
NIK	:	
TTL	:	
Alamat	:	
Email	:	

Anggota Tim 2

Nama	:	Ns. Reni, M.Kep.
NIK	:	
TTL	:	
Alamat	:	
Email	:	

Anggota Tim 3

Nama	:	Ns. Teti Hayati, M.Kep
NIK	:	
TTL	:	
Alamat	:	
Email	:	

Laporan Anggaran

Dokumentasi

