

**Evaluasi Kesiapan Layanan Primer dalam Menangani
Kegawatdaruratan Penyakit Katastropik di Daerah Rural**
*Evaluation of Primary Service Readiness in Handling Catastrophic
Disease Emergencies in Rural Areas*

Callina Floriana Yudisia Br Bangun¹

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Jenderal Sudirman No. 38 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang
Sumatera Utara, Indonesia (20512)
e-mail : callinaflorianayudisia@medistra.ac.id
DOI : DOI : 10.35451/jkg.v6i1.2489

ABSTRAK

Penyakit katastrofik, seperti stroke, serangan jantung, dan kecelakaan parah, merupakan kondisi medis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah kematian atau kecacatan. Di daerah rural, akses terhadap layanan kesehatan seringkali terbatas, dan kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik menjadi sangat penting. Evaluasi kesiapan fasilitas layanan primer ini diperlukan untuk mengetahui seberapa efektif layanan tersebut dalam menghadapi kejadian medis yang mendesak. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural. Secara spesifik, penelitian ini ingin mengetahui fasilitas, sumber daya, serta keterampilan tenaga medis yang tersedia dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Data dikumpulkan melalui survei dan wawancara dengan pihak terkait di fasilitas layanan primer di daerah rural. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel terkait kesiapan layanan, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu (seperti fasilitas, pelatihan tenaga medis, dan kesiapan masyarakat) dengan kemampuan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar layanan primer di daerah rural tidak memiliki fasilitas lengkap untuk menangani penyakit katastrofik. Hanya 40% fasilitas yang memiliki peralatan dasar seperti defibrillator dan alat monitor jantung, sementara 60% lainnya tidak memiliki alat yang memadai. Dalam hal sumber daya manusia, 50% tenaga medis di daerah rural belum mendapatkan pelatihan khusus untuk menangani kegawatdaruratan medis, dan hanya 30% yang memiliki pelatihan dalam penanganan penyakit katastrofik. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pelatihan tenaga medis dan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan, dengan hasil yang lebih baik pada fasilitas yang memiliki tenaga medis terlatih ($p < 0.05$). Selain itu, kesiapan masyarakat untuk mencari pertolongan medis segera juga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan penanganan ($p < 0.05$).

Kata kunci: Kegawatdaruratan, Katastropik, Pelatihan Tenaga Medis

Abstract

Catastrophic illnesses, such as stroke, heart attack, and serious accidents, are medical conditions that require rapid and appropriate treatment to prevent death or disability. In rural areas, access to health services is often limited, and the readiness of primary care services in handling catastrophic emergencies is very important. Evaluation of the readiness of primary care facilities is needed to determine how effective these services are in dealing with urgent medical events. This study aims to evaluate the readiness of primary care services in handling catastrophic emergencies in rural areas. Specifically, this study aims to determine the facilities, resources, and skills of medical personnel available in handling emergency cases. This study uses a quantitative design with an observational analytical approach. Data were collected through surveys and interviews with related parties at primary care facilities in rural areas. Univariate analysis was conducted to describe the frequency distribution of variables related to service readiness, while bivariate analysis used the chi-square test to determine the relationship between certain factors (such as facilities, medical personnel training, and community readiness) with the ability of primary care services to handle catastrophic emergencies. The results of univariate analysis showed that most primary care services in rural areas do not have complete facilities to handle catastrophic diseases. Only 40% of facilities have basic equipment such as defibrillators and heart monitors, while 60% do not have adequate equipment. In terms of human resources, 50% of medical personnel in rural areas have not received special training to handle medical emergencies, and only 30% have training in handling catastrophic diseases. Bivariate analysis showed a significant relationship between medical personnel training and the success of emergency management, with better results in facilities with trained medical personnel ($p < 0.05$). In addition, the readiness of the community to seek immediate medical help also had a significant effect on the success of treatment ($p < 0.05$)

Keywords: *Emergency, Catastrophic Illness, Medical Personnel Training, Health Facilities*

1. PENDAHULUAN

Keadaan darurat adalah sesuatu yang dapat sangat merugikan orang. Salah satu contohnya adalah ketika jantung seseorang berhenti bekerja, yang disebut dengan serangan jantung. Ini adalah masalah besar yang bisa sangat berbahaya jika dokter dan perawat tidak segera memberikan pertolongan. Mereka perlu bekerja sama untuk merawat orang tersebut (Rahmawati et al.,2023).

Peningkatan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM)

menjadi ancaman serius kesehatan masyarakat dewasa ini. Menurut survey dari 10 orang penyandang PTM sebanyak 7 orang tidak menyadari dirinya mengidap PTM, sehingga terlambat dalam mendapatkan penanganan yang mengakibatkan terjadinya komplikasi. Kondisi ini tentu berdampak pada semakin tingginya biaya dan ketergantungan pengidap PTM pada keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penyakit yang penyembuhannya lama ini membutuhkan biaya yang besar

dalam proses pengobatan dan perawatannya (Dirjen P2PTM,2019).

Penyakit katastrofik merupakan kondisi medis yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Beberapa contoh penyakit katastrofik yang sering terjadi antara lain serangan jantung, stroke, kecelakaan lalu lintas, dan gangguan pernapasan akut. Kejadian-kejadian tersebut membutuhkan penanganan medis yang segera, di mana waktu sangat berperan penting dalam menentukan outcome pasien (WHO,2020). Di daerah rural atau pedesaan, keterbatasan fasilitas medis dan tenaga terlatih menjadi tantangan utama dalam penanganan kegawatdaruratan ini.

Layanan kesehatan primer merupakan lini pertama dalam sistem kesehatan yang berfungsi untuk memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Puskesmas, klinik, atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya di daerah rural harus memiliki kesiapan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan medis. Kesiapan layanan primer ini meliputi ketersediaan fasilitas medis yang memadai, keterampilan tenaga medis dalam menangani kegawatdaruratan, serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanganan cepat dalam kondisi darurat. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa seringkali fasilitas-fasilitas tersebut tidak siap secara optimal dalam menangani kasus-kasus penyakit katastrofik, baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusia (Suryani et al.,2019).

Pentingnya evaluasi kesiapan layanan primer dalam menangani penyakit katastrofik di daerah rural tidak dapat dipandang sebelah mata, mengingat tingginya angka kejadian penyakit katastrofik di daerah

pedesaan yang seringkali berhubungan dengan rendahnya akses terhadap fasilitas medis yang memadai. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural, dengan fokus pada fasilitas, pelatihan tenaga medis, dan faktor masyarakat yang mempengaruhi kualitas penanganan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural. Secara spesifik, penelitian ini ingin mengetahui fasilitas, sumber daya, serta keterampilan tenaga medis yang tersedia dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan tersebut.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional. Data dikumpulkan melalui survei dan wawancara dengan pihak terkait di fasilitas layanan primer di daerah rural. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel terkait kesiapan layanan, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu (seperti fasilitas, pelatihan tenaga medis, dan kesiapan masyarakat) dengan kemampuan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April- Juni 2023.

3. HASIL

Hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini, yang disajikan dalam bentuk tabel. Tabel ini mencakup analisis univariat dan bivariat terkait kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat. distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang terkait dengan kesiapan layanan primer dalam menangani

keawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural.

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Fasilitas Kesehatan	Tersedia Defibrillator	30	40%
	Tersedia Alat Monitor Jantung	35	46.67%
	Tidak Tersedia Peralatan	20	26.67%
Pelatihan Tenaga Medis	Tenaga Medis Terlatih	25	50%
	Tenaga Medis Tidak Terlatih	25	50%
Sumber Daya Manusia (SDM)	Cukup SDM Terlatih	25	33.33%
	Tidak Cukup SDM Terlatih	50	66.67%
Kesiapan Masyarakat	Tinggi (Tanggap Darurat Cepat)	40	53.33%
	Rendah (Tanggap Darurat Lambat)	35	46.67%

Tabel 1. Hasil hubungan antara variabel-variabel seperti pelatihan tenaga medis, ketersediaan fasilitas, SDM, dan kesiapan masyarakat dengan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural, yang diuji menggunakan uji chi-square.

Faktor	Keberhasilan Penanganan (n)	Tidak Berhasil (n)	p-Value
Pelatihan Tenaga Medis	18 (72%)	7 (28%)	0.012
Ketersediaan Fasilitas Sumber Daya Manusia (SDM)	15 (60%)	10 (40%)	0.032
Kesiapan Masyarakat	12 (48%)	13 (52%)	0.045
Kesiapan Masyarakat	20 (80%)	5 (20%)	0.008

4. PEMBAHASAN

Fasilitas Kesehatan Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 40% fasilitas kesehatan di daerah rural yang dilengkapi dengan defibrillator dan 46,67% dengan alat monitor jantung. Fasilitas ini sangat penting dalam menangani penyakit katastrofik seperti serangan jantung dan stroke, yang memerlukan tindakan medis segera untuk mencegah kematian atau kecacatan. Ketersediaan fasilitas medis yang memadai dapat meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan. Namun, masih terdapat 26,67% fasilitas yang tidak memiliki alat dasar untuk menangani kegawatdaruratan, yang menunjukkan adanya kesenjangan besar dalam kesiapan fasilitas di daerah rural. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Suryani et al. (2019) yang menyatakan bahwa fasilitas yang kurang memadai berpengaruh terhadap keterlambatan penanganan dan kualitas hasil pengobatan.

Pelatihan Tenaga Medis Sebanyak 50% tenaga medis di daerah rural belum

menerima pelatihan yang memadai dalam penanganan kegawatdaruratan penyakit katastropik. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pelatihan tenaga medis dengan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan ($p = 0.012$). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis yang terlatih lebih mampu memberikan penanganan yang cepat dan tepat pada pasien dengan penyakit katastropik, yang sangat bergantung pada kecepatan waktu dalam penanganannya. Pelatihan yang memadai membantu tenaga medis dalam menghadapi situasi darurat dan mengambil keputusan yang tepat dalam waktu yang singkat (Blum et al., 2020). Penelitian oleh Nugroho (2021) juga mengungkapkan bahwa pelatihan tenaga medis dalam penanganan kegawatdaruratan di daerah rural dapat meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien [Nugroho,2021].

Sumber Daya Manusia (SDM) Kekurangan tenaga medis terlatih yang mencukupi di daerah rural, dengan 66,67% fasilitas yang melaporkan tidak cukupnya tenaga medis terlatih, berkontribusi besar terhadap rendahnya kualitas penanganan kegawatdaruratan. Penelitian ini menemukan bahwa fasilitas dengan tenaga medis yang cukup terlatih memiliki tingkat keberhasilan penanganan yang lebih tinggi (48%) dibandingkan dengan yang kekurangan

tenaga medis terlatih (52%). Kekurangan SDM terlatih ini memperburuk penanganan pasien karena keterlambatan dalam mendapatkan perawatan yang sesuai (Galloway & Wilson, 2017). Penelitian oleh Rahardjo et al. (2018) juga menunjukkan bahwa kekurangan tenaga medis terlatih dapat meningkatkan risiko kegagalan dalam penanganan kegawatdaruratan, terutama di daerah rural yang memiliki akses terbatas terhadap pelatihan lanjutan (Rahardjo & Putri, 2018).

Kesiapan Masyarakat Kesiapan masyarakat untuk merespons kegawatdaruratan juga mempengaruhi keberhasilan penanganan. Penelitian ini menunjukkan bahwa 53,33% masyarakat di daerah rural sudah memiliki kesadaran yang tinggi dalam mencari pertolongan medis segera, sementara 46,67% masyarakat lambat dalam mencari pertolongan medis. Kecepatan respon masyarakat dalam mencari bantuan medis sangat menentukan outcome pasien, karena banyak penyakit katastropik yang memerlukan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi serius (Greenbag & Stephens, 2019). Hasil uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara kesiapan masyarakat dan keberhasilan penanganan kegawatdaruratan ($p = 0.008$). Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya

penanganan medis yang cepat sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian akibat penyakit katastrofik.

5. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan layanan primer dalam menangani kegawatdaruratan penyakit katastrofik di daerah rural masih menghadapi banyak kendala. Ketersediaan fasilitas yang terbatas, kekurangan tenaga medis terlatih, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencari pertolongan medis segera menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas penanganan. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan tenaga medis, penyediaan fasilitas yang memadai, dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai kegawatdaruratan medis sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapan layanan primer di daerah rural.

DAFTAR PUSTAKA

- Blum, M. P., Lin, J. Y., & Smith, K. S. (2020). The impact of training on emergency medical response in rural areas. *Journal of Rural Health, 36*(1), 18-27.
- Dirjen P2PTM, Buku Pedoman Manajemen PTM. 2019.
- Galloway, L., Lee, S. P., & Wilson, D. (2017). The role of trained personnel in emergency care management in rural healthcare settings. *Rural Health Review, 39*(4), 45-50.
- Greenberg, J. L., & Stephens, R. S. (2019). The role of public awareness in emergency medical outcomes in rural areas. *Journal of Emergency Medicine, 45*(3), 38-47.
- Nugroho, S. H. (2021). Peningkatan Keterampilan Tenaga Medis dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Daerah Pedesaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 15*(3), 67-72.
- Rahardjo, B., Gunawan, S. A., & Putri, D. R. (2018). Pengaruh Kekurangan SDM Terlatih dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Daerah Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17*(1), 22-30.
- Rahmawati, D., Kusumajaya, H. dan Anggraini, R. B. (2023) "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Tindakan Resusitasi Jantung Paru," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5*(2), hal. 539-550. doi: 10.37287/jppp.v5i2.1494.
- Suryani, E., Prasetyo, Y. S., & Hamdani, D. (2019). Evaluasi Kesiapan Fasilitas Kesehatan dalam Menangani Penyakit Katastrofik di Daerah Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10*(2), 123-132.
- World Health Organization. (2018). Cardiovascular diseases (CVDs) – Key facts. Retrieved from [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) Iksen I, Kemila MA, Hutabarat NI, Latif AR, Irma R, Luhurningtyas FP, Nainggolan DR, Mustiqawati E, Marbun RA. Interaksi Obat: Obat-obat, Obat-Makanan Pegangan Pada Praktik Klinis. Yayasan Kita Menulis; 2023 May 15.
- World Health Organization. (2020). Emergency and Trauma Care. Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/emergency-care>.