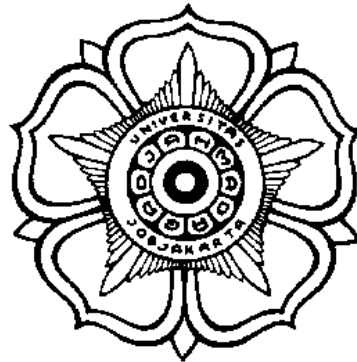


**ANALISIS ORGANISASI *DISASTER EMERGENCY UNIT* (DERU) UGM
DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA BENCANA**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Utama Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Diajukan Oleh:

**CHREISYE K.F MANDAGI
NIM: 10/308462/PKU/11725**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2012**

ORGANIZATIONAL ANALYSIS OF UGM DISASTER EMERGENCY UNIT IN HEALTH SERVICES ON DISASTER

ANALISIS ORGANISASI DISASTER EMERGENCY UNIT (DERU) UGM DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA BENCANA

Chreisy Mandagi¹ Laksono Trisnantoro² Bella Donna³

ABSTRACT

Background: The eruption of Mount Merapi which occurred on October 26th 2010 created a panic for the people of Daerah Istimewa Yogyakarta. Eruption of bursts of hot clouds has brought extraordinary result many times, particularly result in fatalities, injuries, destroyed buildings and badly damaged houses. In such conditions the efforts to address the disaster victims considered to be very important. The existence of the cooperation in dealing with victims fast and accurately will determine the quality of health services on disasters. In the early days of the disaster are conditions where the burden really tough while the affordable ability is limited. This is where the DERU UGM needed as an education-based volunteer organization in health services during the disaster.

Research Objectives: To determine and analyze the coordination process, organization design, organizational communication and distribution of funds in health services on disaster.

Research Methods: A qualitative research conducted using the method of personal interviews with informants of DERU UGM Team. Triangulation of data and sources used to ensure the validity of the data.

Research Result: Health services team of DERU UGM conducted with the coordination, organization, organizational communication, and distribution of funds through informal and formal meetings and also daily reports that involves all stakeholders whether between units or with other related parties. In addition to direct meetings, SMS gateways and radio calls also conducted. The existence of the coordination, organization, organizational communication, and distribution of funds with a clear structure result an optimal health services of DERU. The obstacles are the lack of human resources and no Standard Operational Procedure (SOP) of health services on disasters.

Conclusions: The health services conducted by the DERU UGM team at the disaster period are quite good because of the cooperation between units internally and externally in handling the disaster.

Keywords: Coordination, College, Disaster

¹ Department of Health Talud Island Regency

² Departement of Policy and Health Service Management, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

³ Departement of Health Service Management, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University

ANALISIS ORGANISASI DISASTER EMERGENCY UNIT (DERU) UGM DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA BENCANA

ORGANIZATIONAL ANALYSIS OF UGM DISASTER EMERGENCY UNIT IN HEALTH SERVICES ON DISASTER

Chreisy Mandagi¹ Laksono Trisnantoro² Bella Donna³

INTISARI

Latar Belakang: Erupsi gunung Merapi yang terjadi pada tanggal 26 Oktober 2010 menimbulkan kepanikan bagi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta. Erupsi berupa semburan awan panas yang berkali-kali telah membawa akibat yang sangat luar biasa, terutama mengakibatkan korban jiwa, luka, bangunan rumah yang hancur dan rusak berat. Dalam kondisi yang demikian inilah upaya penanganan korban bencana menjadi sangat penting. Dengan adanya kerjasama dalam menangani korban secara cepat dan tepat akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan pada bencana. Pada masa-masa awal terjadi bencana adalah kondisi dimana beban sangat berat, sementara kemampuan yang dapat diupayakan terbatas. Disinilah diperlukan DERU (*Disaster Emergency Unit*) Universitas Gadjah mada sebagai lembaga relawan dalam pelayanan kesehatan selama bencana.

Metode Penelitian: Penelitian dilakukan secara kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam dengan informan Tim DERU Universitas Gadjah Mada. Untuk menjamin validitas data digunakan triangulasi sumber dan data.

Hasil Penelitian: pelayanan kesehatan tim *Disaster Emergency Unit* Universitas Gadjah Mada dilaksanakan dengan koordinasi, pengorganisasian, komunikasi organisasi dan dana yang dilakukan melalui pertemuan dan rapat serta laporan setiap hari yang melibatkan semua pihak terkait. Selain pertemuan tatap muka juga dilakukan dengan SMS gateway, radio panggil. Adanya koordinasi, pengorganisasian, komunikasi organisasi dan dana dengan struktur yang jelas, pelayanan kesehatan DERU dapat maksimal dan tidak terjadi KLB. Kendalanya adalah kurangnya sumber daya manusia dan tidak adanya standar operasional prosedur pelayanan kesehatan pada bencana.

Kesimpulan: pelayanan kesehatan yang dilakukan tim *Disaster Emergency Unit* Universitas Gadjah Mada pada saat bencana sudah efektif, karena sampai berakhir masa bencana tidak terjadi KLB, dan menurunnya jumlah penyakit yang berkembang.

Kata Kunci: Koordinasi, Perguruan Tinggi, Bencana

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Sulawesi Utara

² Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

³ Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Kejadian bencana alam pada akhir-akhir ini telah menjadi suatu isu yang menarik terutama pada aspek sistem kesehatan. Bencana alam selalu mengakibatkan kerugian kepada masyarakat baik kerugian materi maupun korban jiwa akibat bencana.¹

Secara umum bencana letusan gunung Merapi yang terjadi di Sleman dan Yogyakarta pada tahun 2010 menimbulkan kepanikan dan kegalauan pada penduduk di sekitar gunung Merapi. Dalam keadaan inilah *Disaster Emergency Unit* (DERU) UGM sebagai suatu lembaga relawan berbasis pendidikan turut berpartisipasi dalam membantu para korban bencana Merapi dengan mendirikan beberapa posko untuk pelayanan kesehatan dan pemberian obat-obatan untuk para korban bencana.

DERU UGM yang merupakan lembaga relawan berbasis pendidikan di bawah Universitas Gadjah Mada bekerja sama secara internal dengan unit-unit fakultas yang ada di UGM dan secara eksternal dengan lembaga terkait lainnya yang memiliki rasa tanggung jawab kemanusiaan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi para korban bencana. Hal ini sesuai dengan Undang-undang no. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, yaitu salah satu tujuannya adalah membangun partisipasi dan kemitraan publik serta sektor swasta. Di samping itu, pemerintah harus meningkatkan program untuk mengatasi kemiskinan, melindungi orang miskin dan mengatasi bencana.²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case study*) di lembaga DERU (*Disaster Emergency Unit*) Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, dan pemanfaatan dokumentasi.³ Pemilihan studi kasus dilakukan pada lembaga DERU UGM karena lembaga ini yang berperan langsung pada penanggulangan bencana letusan gunung Merapi, sehingga dalam kurun waktu tersebut dapat

dengan melakukan penyelidikan mendalam tentang apa yang dilakukan oleh kelompok/individu tertentu.⁴

Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dan secara langsung dalam proses penanggulangan bencana dan kesiapsiagaan bencana letusan gunung Merapi di Sleman dan Yogyakarta, yaitu Ketua Tim DERU UGM dan bidang pelayanan kesehatan DERU yang memberikan pelayanan kesehatan dan obat-obatan serta logistik pada korban bencana. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampling*, dengan pertimbangan bahwa subjek adalah sekelompok orang yang memiliki informasi yang dibutuhkan, juga merupakan sekelompok orang yang paling tahu tentang apa yang diinginkan peneliti dan akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi yang akan diteliti.⁵

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan teknis wawancara yang digunakan adalah *open-ended* dan wawancara terfokus.⁶ Pengumpulan data sekunder, dilakukan dengan cara studi dokumentasi dan rekaman arsip-arsip organisasi.

Analisis data dilakukan berdasarkan model Miles dan Huberman, yaitu: analisa data melalui reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verification*). Hasil rekaman wawancara mendalam dicatat kembali dalam bentuk kata perkata (transkripsi), kemudian dibuat ke dalam satu transkrip dan laporan kasus. Setelah setiap wawancara mendalam berakhir, dilakukan analisis awal untuk mendata semua informasi yang penting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Koordinasi

Dalam penanggulangan bencana akibat letusan gunung Merapi DERU UGM adalah suatu lembaga relawan berbasis pendidikan selalu berkoordinasi secara langsung maupun tidak langsung dengan unit- unit

kebencanaan untuk sharing informasi dan memberi masukan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Koordinasi yang dilakukan DERU UGM yaitu secara internal dengan bidang-bidang kebencanaan yang ada yaitu manajemen, kesehatan, infrastruktur, pemerintahan dan admistrasipublik, livelihood/UMKM, hazard dan lingkungan serta pendidikan. Secara eksternal DERU UGM bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi D.I.Y, PMI, PPK Kementrian Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Sleman, RSA UGM, Tim PMPK UGM, Gajah Mada Medical Center (GMC) dan RS Sardjito untuk melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan, bantuan logistik dan obat-obatan.

Langkah utama yang dilakukan DERU UGM dalam keadaan kondisi darurat yaitu: (1) melakukan koordinasi kepada seluruh pihak, yang bekerja untuk penanganan korban; (2) melakukan mobilisasi bantuan, terutama untuk mengerahkan bantuan obat-obatan, peralatan-peralatan dan bahan makanan; (3) menyelenggarakan bantuan pelayanan kesehatan keliling.

Sinergi dalam bentuk kerja sama dalam keadaan darurat tentu saja akan sangat menentukan performa layanan kesehatan yang diberikan pada korban bencana.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan bentuk dari mengkoordinasikan secara rasional berbagai kegiatan dan sejumlah orang tertentu untuk mencapai tujuan bersama, melalui pengaturan pembagian kerja dan fungsi menurut jenjangnya secara bertanggung jawab.

Dengan adanya pembagian tugas dan fungsi antar unit dalam upaya penanggulangan bencana tersebut, diharapkan tentunya setiap unit dapat bekerja seoptimal mungkin dalam membantu semua masyarakat korban bencana letusan gunung Merapi.

Untuk meningkatkan efektifitas pengorganisasian, tidak hanya semata-mata pembagian tugas dan fungsi saja, tetapi penempatan sumber daya manusia (SDM) yang handal juga mempengaruhi efektifitas

pengorganisasian tersebut. Penempatan SDM kesehatan pada saat bencana letusan gunung Merapi secara kuantitas dianggap sudah memadai, namun secara kualitas belum memadai. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara ini:

“Kalo tenaga kita merasa cukup.. cuman kami merasa terlalu memanfaatkan mereka.. artinya tidak ada kompensasi dari kami kecuali selebar sertifikat telah terlibat dalam kegiatan itu..” (R2)

”Pada saat itu contohnya kita memakai tenaga kesehatan mahasiswa dan residen.. namanya juga orang sekolah.. orang sekolah itu mempunyai keterbatasan waktu, artinya kan kita pake tiga shift, ada pagi, siang dan malam, tapi itu kan tidak ada kompensasi dari bagian atas kegiatan tersebut., jadi mereka mesti mengerjakan referat dan apa.. itu mungkin juga memberatkan mereka, begitu juga dengan S1, biasalah.. kami tidak dikoordinasi secara kuat dari fakultas. Sehingga yah mereka kadang-kadang jalan sendiri. Nah pada saat pelayanan banyak diberikan dan yang seharusnya sudah bukan tanggung jawab kita, di situ kita merasa kewalahan..” (R2)

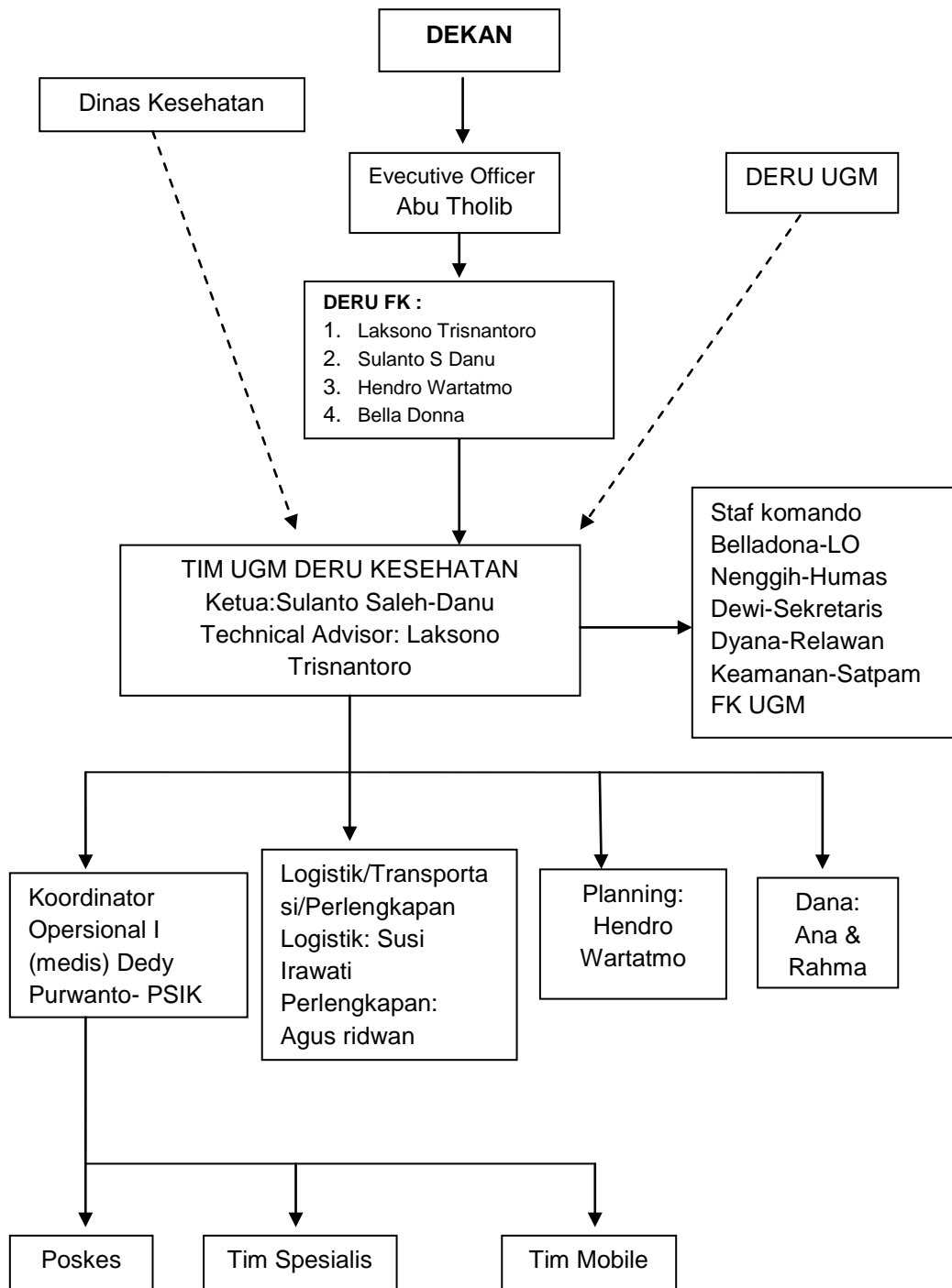
Bencana memang tidak dapat dihindarkan. Adanya kepanikan dan kegalauan dari masyarakat dapat menimbulkan kekacauan sesaat. Harapan kita bersama untuk memantapkan pengorganisasian dalam upaya penanggulangan bencana, sistem koordinasi dan kerjasama bisa lebih ditingkatkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat terjadi bencana letusan gunung Merapi, *Disaster Emergency Unit* (DERU) UGM langsung menetapkan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing unit. Namun kenyataannya implementasi di lapangan belum sesuai seperti yang diharapkan. Hal ini terjadi karena pada saat terjadi bencana masih kurangnya sumber daya manusia dan tidak adanya *standar operasional prosedur* (SOP) dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dalam pengorganisasian hal yang terpenting ada dua macam, yaitu: (1) kegiatan pengorganisasian yang dimaksud adalah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sehingga terbentuk satu kesatuan yang terpadu, secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah

ditetapkan; (2) Pengorganisasian tenaga pelaksana yaitu mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia, serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana sedemikian rupa sehingga setiap kegiatan ada penanggungjawabnya.⁷

Dalam keadaan darurat bencana tidak memungkinkan suatu struktur organisasi yang sederhana dan kaku, melainkan struktur *ad hoc* yang fleksibel dengan orang-orang yang profesional di bidangnya.

Berikut ini adalah desain pengorganisasian dalam pelayanan kesehatan DERU pada penanggulangan bencana.



Gambar 1. Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan DERU FK UGM

Sumber : DERU FK UGM 2010

3. Komunikasi Organisasi

Komunikasi merupakan bagian yang terpenting yang perlu mendapat perhatian ekstra bagi pemimpin ketika ingin mempengaruhi orang lain untuk mau mengerjakan perintahnya ataupun dalam proses pengambilan keputusan. Komunikasi merupakan aktivitas penyampaian pesan, informasi, dan tugas baik secara verbal ataupun non verbal melalui media tertentu yang dilakukan oleh seseorang pimpinan kepada bawahannya, dengan tujuan tertentu.

Komunikasi menjadi syarat dalam menciptakan, membina dan mengembangkan hubungan baik antara pimpinan dengan publik di dalam organisasi atau di luar organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam keadaan darurat, kadang ada beberapa hal yang dilakukan tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, saat itu memang tidak ada standar operasional prosedur pelayanan kesehatan yang jelas dari DERU.

Bentuk komunikasi yang paling ideal adalah komunikasi lisan dan langsung serta saling bertatap muka, komunikasi ini memberikan umpan balik yang sangat cepat dan menguji seberapa baik informasi dapat dipahami. Di lain pihak, komunikasi organisasi harus juga mempertimbangkan sisi efisiensi dan efektifitasnya. Komunikasi yang efisien adalah upaya meminimalkan waktu dan biaya dalam proses pertukaran informasi.⁸

Komunikasi dapat dianggap efisien jika pesan telah dikirim melalui saluran yang lebih murah dari pada jalur alternatif lainnya. Sedangkan komunikasi akan efektif diawali dari sumber informasi, proses pengiriman, dan penerimaan informasi yang akurat serta adanya orang/lembaga yang ada di bawah atau di atas mereka. Hasil dari kondisi ini bisa berdampak baik atau buruk terhadap organisasi. Jika dukungan orang/lembaga lain yang satu level ditujukan dalam konteks koordinasi pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi, maka komunikasi informal dan interaktif

tentunya akan baik bagi organisasi. Sebaliknya, jika ada masalah dalam koordinasi kerja pada sekelompok orang atau lembaga-lembaga yang saling berhubungan, maka isi komunikasi informal dapat menjadi tidak relevan atau merusak fungsi organisasi.⁹

Hasil penelitian dalam hal ini menunjukkan bahwa DERU mengkomunikasikan informasi-informasi yang ada selama kegiatan penanggulangan bencana melalui pertemuan-pertemuan formal dan berdialog langsung dengan masyarakat di pengungsian. Ini bisa kita lihat pada petikan wawancara berikut:

“Kita ada pertemuan setiap hari Selasa seminggu sekali dipimpin Pak Lanto. Itu komunikasinya ada di fakultas kedokteran langsung, kemudian kami hanya mengkompilasi data dari sana kita rapat di tempatnya Pak Lanto,. Misalnya berapa jumlah pengungsi, berapa jumlah pengungsi yang sakit, sakitnya apa, naahh itu kita tanya di situ”(R2)

“kita lebih banyak komunikasi pada waktu pertemuan. Dalam artian gini.. pagi kalo untuk surveilen dan sebagainya pada waktu pertemuan. Tapi kalo pelayanan kesehatan dokter dan perawat setiap kali shift.. mereka datang ke situ laporan.. kemudian mereka pergi di antar lagi kasih laporan catatan-catatan rekap pasien. Kemudian dewi dibantu mahasiswa merekap nama-nama dan sebagainya.”(R3)

Pada kondisi paska bencana komunikasi yang dilakukan DERU yaitu secara tertulis, berupa surat undangan pertemuan terkait dengan kewenangan yang sama. Komunikasi yang dilakukan tidak setiap hari, tapi hanya pada saat ada kebutuhan.

Mengembangkan komunikasi adalah proses yang dimulai dari menentukan pesan kunci yang akan disampaikan, gaya bahasa, waktu yang tepat kapan pesan tersebut akan disampaikan, dan siapa yang akan menyampaikannya. Dalam hal ini, seseorang yang ahli, terpercaya, dan disenangi. Terakhir adalah menentukan saluran/media komunikasi yang dapat langsung dan mudah di akses oleh masyarakat luas.¹⁰

Harapan untuk DERU, dapat melakukan komunikasi dengan mengadakan rapat pertemuan setidaknya tiga bulan sekali setelah paska bencana agar bisa saling berkoordinasi dan mengevaluasi sejauh mana

kegiatan yang sudah dilakukan DERU dalam upaya menghadapi kejadian bencana selanjutnya. Hal yang lebih penting adalah memupuk sikap saling menghargai diantara tiap-tiap unit yang terlibat dalam kegiatan bencana serta lebih mempererat kedekatan emosional dan mempermudah hubungan kerja sama antar unit DERU.

4. Dana

Bencana letusan gunung Merapi yang terjadi di Sleman dan Yogyakarta tidak hanya dibutuhkan tenaga sumber daya manusia tetapi juga membutuhkan dana dan logistik untuk mengoptimalkan pelayanan kepada para korban. Keterbatasan dana dan obat-obatan dalam pelaksanaan pelayanan mengakibatkan tidak teraturnya tindakan pelayanan yang di berikan. Hal ini telah menggugah para donatur sehingga tergerak hatinya untuk memberikan bantuan yang disalurkan lewat lembaga DERU UGM sebagai lembaga yang mengelolanya. Bantuan yang diberikan berupa bantuan kuratif berupa obat-obatan dan tenaga medis yang sangat diperlukan pada saat penanggulangan bencana terutama pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim DERU UGM dan uang tunai. Donatur tersebut terdiri dari berbagai kalangan baik pribadi maupun institusi. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara di bawah ini;

“Dana banyaaak... semua disalurkan ke rekening atas nama rektor dan kita menggunakan dana dari rektor..”(R1)

“Kami mendapatkan dana bantuan untuk obat terutama dari solidaritas istri kabinet Indonesia bersatu, ibu Anny Susilo Bambang Yudhoyono, kemudian dari pemda Jawa Timur terutama dari Surabaya. Kemudian setelah itu Kediri mereka mengirimkan beberapa bantuan dalam bentuk natura bukan uang. Kemudian dari fakultas mereka ada dana dari rekanan yang dikelola oleh fakultas. Donatur pribadi juga banyak dari FK nanti masuk ke rekening wakil Dekan. Jadi kalau masalah keuangan ada di Dekan dan wakil Dekan. Saya tidak tahu persis sekarang, karena kami tidak mengakses itu” (R2)

Menurut WHO ada empat prinsip yang harus dipenuhi dalam memberikan bantuan, yang salah satunya adalah obat atau sumbangan

harus memberikan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi penerima. Disamping itu, menurut Callahan.D (1989) sumbangan berupa uang pada badan penanggulangan yang sudah mapan selalu menjadi respon yang paling bermanfaat bagi peristiwa bencana

Berikut ini adalah beberapa bantuan dari donatur yang disalurkan melalui lembaga DERU FK UGM.

Tabel 2. Daftar Donatur DERU FK UGM

Donatur	Jenis Sumbangan
1. Organisasi/Yayasan/Swasta	Obat-obatan dan peralatan
2. Pemerintah	Obat-obatan dan relawan
3. Lembaga Keuangan	Uang tunai
4. Perorangan/individu	Uang tunai

Sumber: DERU FK UGM

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa adanya berbagai macam bantuan yang datang dari elemen-elemen yang berbeda-beda dan bantuan yang bervariasi juga. Mereka menyalurkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Pemerintah dan swasta lebih memberikan bantuan berupa obat-obatan dan peralatan serta relawan, sedangkan individu dan lembaga keuangan menyalurkan bantuan berupa uang tunai.

Dari hasil penelitian, Pada bencana Merapi banyak sekali donatur yang menyumbangkan bantuan baik berupa uang tunai dan obat-obatan yang disalurkan ke lembaga DERU untuk keperluan kegiatan penanggulangan korban bencana.

Peran dari DERU sangat penting dalam hal ini meyakinkan para donatur untuk dapat menyalurkan bantuan melalui lembaga DERU. Dengan memiliki sumber daya yang berkualitas, tidak dipungkiri kalau para donatur dan masyarakat memberikan kepercayaan kepada DERU UGM untuk bisa menyalurkan bantuan yang diberikan kepada korban bencana akibat letusan gunung Merapi

Dalam penanggulangan bencana masalah yang terjadi adalah dalam jumlah relawan yang terlalu banyak dan penempatan relawan yang belum terkoordinir dengan baik, dan kurangnya sumber daya dalam hal ini dokter dan perawat untuk melakukan pelayanan kesehatan.

Problematika dalam penanganan bencana adalah lemahnya koordinasi, baik antar relawan maupun relawan dengan petugas kesehatan. Di samping itu, Lee dan Low (2006) mengatakan bahwa koordinasi antara petugas dengan tim relawan sangat dibutuhkan untuk optimalisasi bantuan.

Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) pelayanan kesehatan juga merupakan hambatan pada DERU untuk mengevaluasi tindakan dan kegiatan yang dilakukan pada penanggulangan bencana sudah sesuai atau tidak dengan SOP.

Kurangnya sumber daya manusia khususnya dokter dan perawat juga memperlambat pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana. Ini dikarenakan susahnya untuk berkoordinasi dari pihak Sardjito dan mahasiswa FK, karena dokter-dokter yang ada kebanyakan adalah dokter-dokter yang sementara mengambil spesialisasi di RS Sarjito sehingga harus bolak balik minta izin dari bagian dimana mereka bertugas, sementara kompensasi yang mereka dapatkan juga hanya sebuah sertifikat berpartisipasi dalam kegiatan DERU dan tidak ada kompensasi dari bagian dan fakultas untuk tugas dan tanggungjawab mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Koordinasi DERU dalam memberikan pelayanan kesehatan secara internal belum maksimal karena banyaknya relawan yang masih bekerja sendiri-sendiri mementingkan kepentingan masing-masing dan belum optimalnya koordinasi DERU dengan SDM yang ada, sehingga memperlambat pelayanan yang diberikan.

Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dari DERU sehingga dalam melakukan pelayanan kesehatan pada para

pengungsi korban bencana letusan Merapi, masih berpatokan pada protab dari dinas kesehatan.

Komunikasi organisasi yang terjalin di dalam lembaga DERU secara formal melalui pertemuan dan informal lisan dengan HP dan radio panggil serta penyaluran logistik bantuan pada bencana Merapi pada umumnya dapat memenuhi kebutuhan selama bencana.

Sebagai masukan buat lembaga DERU, sebaiknya dibuat standar operasional prosedur (SOP) dalam penanggulangan bencana khususnya pelayanan kesehatan untuk kesiapan tim DERU dalam menghadapi bencana yang akan datang.

Untuk Universitas dan Fakultas diharapkan agar lebih memperhatikan relawan yang berpartisipasi dalam kegiatan bencana sehingga terjadi hubungan sinergi kerja sama yang baik antara relawan, universitas dan fakultas. Sebaiknya struktur organisasi tetap DERU dimasukkan dalam struktur organisasi pelayanan kesehatan DERU FK UGM, dan struktur *ad hoc* ada dalam tim pelayanan kesehatan DERU FK UGM pada penanggulangan bencana yang akan datang.

Harapan untuk yang tertarik dalam penelitian serupa agar dapat lebih mendalam untuk menggali informasi tentang koordinasi, pengorganisasian, komunikasi organisasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada suatu lembaga relawan bencana berbasis pendidikan, serta sejauh mana peran serta dan dukungan fakultas dan universitas untuk mengoptimalkan lembaga relawan penanggulangan bencana yang ada di dalam institusi mereka demi kepentingan masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nelson Cristopher, Lurie Nicole, Wasserman Jeffrey, Zakowski Sarah. (2007) *Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness*. Available from : http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/97/Supplement_1/S9. [Diakses 4 November 2009]
2. Trisnantoro, L Ed (2005) *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah : 2001-2003 Apakah Merupakan Periode Uji Coba?* Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
3. Moleong, L.J. (2004) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
4. Yin, R.K. (2009) *Studi Kasus: desain dan metode*. Edisi revisi. Cetakan 3. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
5. Sugiyono. (2009) *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Cetakan 7. Bandung. Alfabeta
6. Yin, R.K. (2002) *Studi Kasus: desain dan metode*. Edisi revisi. Cetakan 3. Jakarta. RajaGrafindo Persada.
7. Handoko Hani.T. (2008) *Manajemen*. Edisi 2. Yogyakarta. BPFE Yogyakarta.
8. Terry and Franklin. (2003) *Principles Of Management*. Eighth Edition. New Delhi. AITBS Publisher and Distributors.
9. Luthans Fred. (2006) *Perilaku Organisasi*. Edisi 10. Yogyakarta. ANDI
10. Kotler and Lee. (2007) *Pemasaran di sektor publik: Panduan Praktis untuk Meningkatkan Kinerja Pemerintah*. Jakarta. PT. Indeks