

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.⁽¹⁾ Sebagian wilayah di permukaan bumi berada pada letak geografis yang berpotensi terhadap bencana seperti gempa bumi, tsunami, longsor, banjir, sampai angin topan yang terjadi pada berbagai tempat di dunia. Selain karena aktivitas alami bumi bencana bisa terjadi akibat aktivitas manusia yang menimbulkan banyak kerugian materi dan korban jiwa.

Bencana alam yang terjadi merupakan catatan sejarah dan pelajaran berharga. Sepanjang tahun 2015, berbagai bencana terjadi di berbagai negara yang menimbulkan banyak kerugian dan korban jiwa, diantaranya gempa bumi yang melanda negara Nepal dengan kekuatan 7,8 skala richter dengan menewaskan lebih dari 7.200 orang.⁽²⁾ India dilanda gelombang panas yang menyengat dengan suhu mencapai 50 derajat celsius yang menewaskan 1.800 orang akibat dehidrasi.⁽³⁾ Badai Pasir di Arab Saudi yang menyebabkan jatuhnya *crane* atau alat berat yang berada di sekitar masjidil haram kota Mekkah.⁽⁴⁾ Pada April 2016, gempa berkekuatan 7,8 skala richter juga mengguncang Ekuador yang menewaskan lebih dari 235 orang.⁽⁵⁾ Hal yang sama juga terjadi di Jepang, gempa dengan kekuatan 7,3 skala richter melanda Jepang Selatan, lebih dari 40 orang meninggal dan 2000 orang lebih mengalami luka. Akibat dari bencana tersebut menyebabkan kerusakan pada jalan raya, rumah penduduk, jembatan dan gedung-gedung.⁽⁶⁾

Jepang sebagai salah satu negara yang rentan terhadap bencana sehingga mendorong pemerintah dan rakyat Jepang untuk melakukan usaha bersama secara dipimpin dengan melestarikan tanah, mengendalikan banjir, meningkatkan metode peramalan badai dan banjir, penerapan sistem peringatan dini di tempat-tempat yang sering dilanda bencana serta melakukan latihan-latihan kesiapan menghadapi bencana. Latihan kesiapan terhadap bencana tidak hanya dilakukan oleh mereka yang terlibat dalam penanggulangan bencana namun juga bagi masyarakat umum.⁽⁷⁾ Dalam penelitian Farah Mulyasari (2013) bahwa kesiapan fungsional rumah sakit di Jepang terhadap bencana sudah baik, 80% struktural rumah sakit sudah siap terhadap bencana, sedangkan secara non struktural sebagian besar rumah sakit sudah memiliki panduan pengelolaan obat dan perbekalan berbahaya. Kesiapan sumber daya manusia yang terdiri dari staf medis dan pendukungnya sebagian besar sudah melaksanakan pendidikan/ pelatihan terhadap bencana.⁽⁸⁾

Indonesia sebagai bangsa yang juga rentan terhadap bencana dengan letak geografis yang dilalui oleh dua jalur pegunungan yaitu Mediterania di sebelah barat dan Sirkum Pasifik di sebelah timur. Hal ini menyebabkan Indonesia banyak memiliki gunung api yang aktif dan rawan terjadi bencana. Bencana alam yang sering terjadi di wilayah Indonesia antara lain: kemarau panjang, tsunami, gempa bumi, letusan gunung berapi, tanah longsor, banjir dan angin puting beliung. Masih segar di ingatan kita rentetan kejadian bencana alam yang banyak menimbulkan korban jiwa, seperti tragedi tsunami di Aceh dan Nias, gempa bumi dahsyat di Tasikmalaya serta wilayah Padang-Pariaman, tanah longsor di Cianjur, bahkan banjir di berbagai daerah yang kerap datang pada musim hujan.⁽⁹⁾

Upaya pemerintah dalam menangani bencana yang sering terjadi di Indonesia dengan membangun sistem penanggulangan bencana mulai dari mengesahkan

Undang-Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana, serta meningkatkan alokasi anggaran nasional untuk penanggulangan bencana. Pada bencana berskala besar, Indonesia membutuhkan bantuan darurat Internasional, koordinasi aktor-aktor nasional dan internasional dalam memaksimalkan penyelenggaraan penanggulangan bencana bagi masyarakat dengan mekanisme yang terencana, terpadu, terkoordinasi, dan komprehensif.⁽¹⁰⁾

Dampak bencana dapat menurunkan kualitas hidup penduduk pada berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi. Dampak jangka pendek yang terjadi akibat bencana adalah meninggal, cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan resiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan, dan sistem penyediaan air. Sedangkan dampak jangka panjang dia antaranya peningkatan pangan yang tidak mencukupi sehingga mempengaruhi tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana. Pengungsian tempat tinggal (*shelter*) yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menurunkan daya tahan tubuh yang bila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan. Sementara itu, pelayanan kesehatan yang mengalami kendala akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat, peralatan kesehatan yang tidak memadai, terbatasnya tenaga kesehatan dan dana operasional.⁽¹¹⁾

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan khususnya bagi kasus-kasus emergensi, sebaiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana baik bencana di dalam atau di luar rumah sakit. Kesiapan rumah sakit dalam keadaan bencana dituntut harus mampu mengelola pelayanan sehari-hari, pelayanan korban akibat bencana, serta aktif membantu dalam penyelamatan nyawa korban bencana.⁽¹²⁾

Peran rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan medik harus aktif di saat bencana, yang juga merupakan mata rantai dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Mulai dari pra rumah sakit, di rumah sakit, rujukan intra rumah sakit sampai dengan rujukan antar rumah sakit. Kesiapan dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dapat mempersingkat waktu tanggap dan penanganan pasien gawat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, dan sesuai standar. Berdasarkan pengalaman di lapangan, terkesan bahwa rumah sakit seringkali tidak menunjukkan kesiapan yang memadai dalam menghadapi bencana. Ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana karena belum adanya petunjuk baku dalam menangani masalah yang terjadi akibat bencana. Oleh karena itu, setiap rumah sakit harus memiliki Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*) sebagai akselerasi dan dorongan yang kuat bagi rumah sakit untuk meningkatkan kesiapan menghadapi bencana dalam suatu kerangka dan persepsi yang baku.⁽¹³⁾

Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dalam bentuk kerangka dan persepsi yang baku tertuang dalam *Hospital Disaster Plan* secara tertulis. *Hospital Disaster Plan* juga merupakan salah satu syarat penilaian akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang telah memiliki *Hospital Disaster Plan* bukan berarti rumah sakit telah siap dalam penanganan bencana, karena kesiagaan terhadap bencana memerlukan pelatihan dan simulasi. Kesiagaan rumah sakit baru dapat diwujudkan bila perencanaan tersebut ditindaklanjuti dengan dibentuknya tim penanganan bencana di rumah sakit.⁽¹³⁾

Tim penanganan bencana rumah sakit dibentuk oleh tim penyusun perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit yang di keluarkan dalam surat keputusan direktur rumah sakit. Dalam Pedoman Manajemen Sumber Daya

Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana kebutuhan minimal tim penanganan bencana terdiri Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assesment* (RHA) dan Tim Bantuan Kesehatan. Tim TRC yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim RHA yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Sedangkan Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan.⁽¹⁴⁾ Tim penanggulangan bencana bekerjasama dengan instansi-instansi/ unit kerja di luar rumah sakit (pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, PMI, media, dan rumah sakit lainnya) serta pelatihan berkala terhadap tim penanggulangan bencana sehingga mereka mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agar dapat diterapkan.⁽¹³⁾

RSUD Pariaman merupakan salah satu rumah sakit umum di Kota Pariaman dengan memiliki 206 tempat tidur, dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di daerah kota Pariaman. Mengingat daerah Pariaman merupakan daerah yang termasuk dalam zona beresiko terhadap bencana, dengan letak geografis di pinggir Pantai Pesisir Barat Pulau Sumatera Barat. Kota Pariaman memiliki wilayah dataran rendah yang landai dan merupakan daerah yang rawan bencana alam seperti tsunami, gempa bumi, banjir, dan tanah longsor. Pada 30 September 2009, terjadi gempa bumi dengan kekuatan 7,6 skala richter yang berjarak 57 km baratdaya Pariaman. Gempa ini juga dirasakan pada berbagai kota lainnya di Sumatera Barat yang menyebabkan 1100 orang meninggal, 2180 orang luka-luka dan 2650 bangunan rumah, gedung kantor, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, pasar, jalan dan jembatan di sepanjang pantai Barat.⁽¹⁵⁾ Pada tahun 2016, banjir juga menggenangi beberapa daerah di kota pariaman setinggi 1 hingga 3 meter serta terjadi longsor di daerah Pariaman utara.⁽¹⁶⁾

Penelitian Anjarsari (2014) tentang perencanaan penyiagaan bencana di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember, bahwa perencanaan organisasi, struktur organisasi, dan tim penyiagaan bencana sudah ada namun belum berjalan sebagaimana fungsinya, sehingga pelaksanaan organisasi kurang baik.⁽¹⁷⁾ Sedangkan pada penelitian Ismunandar (2012) tentang kesiapan RSUD Undata Palu dalam penanganan korban bencana, tim penanggulangan bencana yang sudah dibentuk tidak berjalan sebagaimana mestinya, dan sudah lama tidak aktif serta belum pernah melakukan simulasi penanganan bencana dalam lingkup Rumah Sakit (*Internal Disaster*). Kesiapan fasilitas, sarana dan prasarana yang masih kurang dalam penanganan korban bencana, Prosedur SOP (*standard operating procedure*) yang kurang baik dan masih dalam tahap penyusunan. Sehingga kurang efektifnya penanganan korban bencana.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 20 April 2016, melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu karyawan senior di RSUD Kota Pariaman diperoleh informasi bahwa RSUD Kota Pariaman sudah memiliki tim penanggulangan bencana belum berjalan secara optimal. Alat komunikasi juga kurang berfungsi dengan baik, dan belum adanya dilaksanakan simulasi untuk penanganan bencana di rumah sakit. Sedangkan pada fasilitas dan sumber daya rumah sakit sudah memenuhi standar pelayanan. Jika tim penanggulangan kurang siap dalam menangani bencana dapat mengganggu proses penanganan bencana.

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016.**

1.2 Fokus Penelitian

Meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dalam suatu kerangka dan persepsi baku yang tertuang dalam Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*). Maka peneliti mengambil fokus penelitian tentang “Kesiapan Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui struktur organisasi, tugas dan fungsi tim penanganan bencana RSUD Pariaman Tahun 2016.
2. Mengetahui dukungan pelayanan medis dan manajerial RSUD Pariaman Tahun 2016.
3. Mengetahui sistem komunikasi dalam keadaan bencana RSUD Pariaman Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan, mengaplikasikan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di perkuliahan.
2. Sebagai bahan masukan dan tambahan literatur bagi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tentang analisis kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman dalam menghadapi bencana.

3. Sebagai bahan masukan RSUD Pariaman tentang kajian kesiapan tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji analisis kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam menghadapi bencana. Penelitian akan dilakukan pada bulan April hingga Juli 2016. Cara pengumpulan data dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan menggunakan wawancara secara mendalam, telaah dokumen dan observasi.

