

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana adalah suatu kejadian alam, buatan manusia, atau perpaduan antara keduanya yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat menimbulkan dampak negatif yang dahsyat bagi kelangsungan kehidupan (Priambodo, 2013). Kejadian bencana sudah terjadi sejak awal kehidupan manusia dan terjadi secara berulang. Bencana bukan hanya suatu peristiwa di dalam kehidupan tetapi dapat menjadi suatu awal kehancuran atau pembentukan kondisi tertentu seperti adanya perubahan musim, penurunan populasi makhluk hidup dan pergeseran lempeng bumi (Coppola, 2015).

Menurut Noval (2018) bencana adalah peristiwa fisik, social, ekonomi dan politik yang kompleks yang berlangsung setiap hari disuatu tempat didunia dan berdampak kuat pada individu, keluarga dan masyarakat. Bencana mengacu pada kerusakan fungsinyang signifikan atau hilangnya nyawa, material, ekonomi atau sumber daya lingkungan. Pelayanan kesehatan pada saat bencana sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit, serta mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan dari kejadian bencana. Bencana tidak dapat diperkirakan kapan terjadi dan dimana bencana itu akan terjadi.

Asia merupakan salah satu wilayah yang paling banyak terjadi bencana baik dalam jumlah kematian maupun kejadian bencana. Bencana alam

merupakan mayoritas bencana yang terjadi terkait dengan degradasi lingkungan dan terhadap perubahan iklim. Kondisi ini dapat menimbulkan risiko multi-bahaya yang tidak dapat diprediksi. Data yang diperoleh *The Disaster Riskscape Across Asia-Pacific* sampai tahun 2019 menunjukkan bahwa kerugian tahunan rata-rata absolut bencana mencapai \$148.866 juta dengan persentase berdasarkan jenis bencana terbanyak yaitu gempa bumi (34%), banjir sungai (33%), siklon tropis (32%) dan tsunami (2%). Hampir seluruh negara di wilayah Asia Tenggara mengalami bencana tersebut termasuk Indonesia (UNESCAP, 2019).

Indonesia sebagai salah satu negara di wilayah Asia Tenggara setiap tahunnya mengalami berbagai bencana seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor, letusan gunung api, banjir, dan kekeringan (CFE-DM, 2018). Hal ini salah satunya disebabkan oleh letak geografis Indonesia yang berdiri di atas sabuk vulkanik memanjang dari Pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara dan Sulawesi yang didominasi oleh pegunungan vulkanik aktif sehingga menyebabkan 87% wilayah Indonesia rawan bencana alam (Putra et al., 2015).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana mencatat terjadi sebanyak 2.862 kejadian bencana alam di tahun 2017, diantaranya banjir (34,2%), puting beliung (31%), tanah longsor (29,6%), kebakaran hutan dan lahan (3,4%), gempa bumi (0,7%), kekeringan (0,6%), gelombang pasang/abrasi (0,4%) dan letusan gunung api (0,1%) (BNPB, 2018). Tahun 2018 jumlah bencana yang tercatat mengalami peningkatan menjadi 3.397 kejadian dan pada 2019 telah

tercatat 3.768 kasus bencana alam di Indonesia (BNPB, 2019). Kondisi bencana ini tidak sedikit mengakibatkan korban jiwa sehingga peran pelayanan kesehatan untuk penanganan korban jiwa sangat diperlukan.

Bencana alam di Sumatera Barat didominasi oleh empat jenis bencana alam yaitu longsor, banjir bandang, tsunami dan gempa darat/laut (BNPB, 2017). Kota Padang dalam rentang waktu 2015-2018 mengalami bencana alam longsor 22 kejadian, banjir 51 kejadian, banjir bandang 16 kejadian, gelombang pasang laut 15 kejadian dan gempa bumi sebanyak 2 kali (BPS, 2018). Total jumlah korban bencana alam di tahun 2019 terdiri dari 10 korban jiwa dan 78 orang luka-luka (Rahmadi, 2019). Kejadian bencana alam pada tahun 2020 tepatnya pada bulan Oktober 2020, akibat hujan deras dalam satu hari, kota Padang mengalami banjir (Zakaria, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa bencana alam yang tidak tertangani dapat menyebabkan jatuhnya korban bencana alam.

Pelayanan kesehatan pada saat bencana sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit, serta mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan dari kejadian bencana. Bencana tidak dapat diperkirakan kapan terjadi dan dimana lokasi kejadiannya. Bencana adalah peristiwa fisik, sosial, ekonomi dan politik yang kompleks yang berlangsung setiap hari di suatu tempat di dunia dan berdampak kuat pada individu, keluarga dan masyarakat. Bencana mengacu pada kerusakan fungsi yang signifikan atau hilangnya nyawa, material, ekonomi atau sumber daya lingkungan (Nofal *et al.*, 2018).

Pengurangan dari risiko bencana bisa didapatkan melalui ilmu kesiapsiagaan bencana yang dapat diperoleh melalui pendidikan penanggulangan bencana, penyuluhan tentang bencana, sistem peringatan dini, lokasi evakuasi sampai penyediaan barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kegiatan penanggulangan bencana diantaranya pelatihan pencegahan bencana, pengecekan dan pemeliharaan fasilitas peralatan pencegahan bencana baik di daerah maupun pada fasilitas medis, serta membangun sistem jaringan bantuan (Urata, 2009).

Risiko atau bahaya dari kejadian bencana memerlukan mitigasi bencana segera agar dapat meminimalisir korban jiwa dan kerusakan lingkungan. Mengidentifikasi dampak dari sebuah bencana sama pentingnya dengan mengidentifikasi jenis bencana. Identifikasi *hazard* membantu untuk mengenali setiap fenomena yang berpotensi menimbulkan ancaman terhadap penduduk maupun lingkungan sehingga dapat mengurangi dampak kejadian bencana. Mitigasi *hazard* merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan ancaman bencana (Amri *et al.*, 2016; BNPB, 2007; BNPB, 2018).

Semua orang mempunyai risiko terhadap potensi bencana, dan penanganan bencana menjadi urusan dari semua pihak. Penanganan bencana perlu diatur sehingga semua pihak dapat mengetahui peran dan tanggung jawab dalam peningkatan kesiapsiagaan di semua tingkatan. Faktor utama banyaknya korban jiwa, kerusakan dan kerugian yang timbul akibat bencana

adalah karena masih kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap risiko bencana di wilayahnya (BNPB, 2017d).

Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 menyatakan adanya tahapan pra bencana yang telah disusun dan disesuaikan akan dapat mengurangi risiko bencana. Hal ini dikarenakan, perubahan pada konsep penanggulangan bencana yang dahulunya hanya fokus terhadap upaya tanggap darurat bencana, namun konsepnya saat ini juga dimaksimalkan melalui kesiapsiagaan dalam tahap pra bencana (Setiawan & Nurwati, 2020).

Kesiapsiagaan bencana perlu diterapkan, terlebih bagi petugas kesehatan. Perawat sebagai salah satu komponen petugas kesehatan yang juga memiliki peranan penting dalam respon penanganan bencana. Jika perawat tidak memiliki pengetahuan dalam menyikapi bencana, maka akan terjadi kegagalan peran dan tanggung jawab dari perawat yang berdampak pada kegagalan dalam menangani korban bencana. Selain pengetahuan, perawat juga harus mengetahui kesiapsiagaan bencana dan menerapkannya sehingga dapat meminimalisis risiko bencana dan memperbesar keberhasilan penanganan korban bencana (Fauziah, 2006).

Sugandi (2010) berpendapat bahwa pemerintah dan masyarakat masih belum mampu untuk mengatasi masalah-masalah yang bersifat darurat. Sehingga hal ini perlu diperhatikan dengan tetap melakukan upaya dalam kesiapsiagaan bencana terlebih di rumah sakit. Rendahnya kesiapsiagaan bisa disebabkan karena rendahnya pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang saat bencana terjadi. Hal ini karena faktor kesiapsiagaan menjadi faktor penting

dalam menurunkan risiko dan dampak kerugian yang ditimbulkan dari bencana alam.

Pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana adalah kemampuan untuk mendefinisikan suatu peristiwa bencana, memahami sistem komando kejadian, triase dan penilaian, serta perannya dalam suatu peristiwa bencana (Miller, 2011). Tidak hanya pengetahuan, kesiapsiagaan juga merupakan salah satu point penting dalam menghadapi bencana. Kesiapsiagaan bencana adalah setiap aktivitas sebelum terjadinya bencana yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas operasional dan memfasilitasi respon yang efektif ketika terjadi bencana (Baghdady, 2005).

Selain pengetahuan, sikap seseorang terhadap bencana akan mempengaruhi bagaimana seseorang dalam bertindak dan kesiapannya ketika bencana terjadi. Sikap adalah suatu reaksi dari individu terhadap suatu objek yang mempengaruhi perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Terdapat 3 komponen yang mempengaruhi sikap seseorang pertama kognitif, kedua afektif dan ketiga kecenderungan tindakan (Azwar, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Husna, (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh mengidentifikasi kesiapsiagaan bencana menjadi beberapa faktor, yaitu pertama faktor pengetahuan terhadap kesiapsiagaan bencana, kedua sikap terhadap kesiapsiagaan bencana, tiga kebijakan dan panduan, empat rencana untuk keadaan darurat bencana, lima sistem peringatan bencana dan enam mobilisasi sumber daya. Berdasarkan

penelitian ini ditemukan untuk tingkat pengetahuan terhadap risiko bencana pada kategori baik dengan persentase 63,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana telah mengetahui pentingnya sikap terhadap risiko bencana dimana perawat harus mampu menyampaikan informasi kesiapsiagaan bencana dengan jelas dan akurat pada saat bencana datang.

Nofal *et al.*, (2018) dalam penelitiannya yang dilakukan di Saudi Arabia menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penyedia layanan kesehatan memuaskan dengan tingkat sikap, praktik, dan keakraban yang netral tentang kesiapsiagaan bencana. Hal ini dikarenakan adanya keseimbangan antara pengetahuan yang dimiliki dan sikap cepat tanggap serta respon yang baik ketika bencana terjadi.

Kondisi kedaruratan bencana yang dialami oleh masyarakat sangat berkaitan dengan peran petugas kesehatan salah satunya perawat di rumah sakit. Perawat diartikan sebagai seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang telah memenuhi syarat serta berwenang untuk memberikan pelayanan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Potter,& Perry, 2005). Menurut Rakhmat (2012) perawat sebagai salah satu ujung tombak untuk peningkatan derajat kesehatan, harus meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan dalam menanggulangi bencana.

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan *first responder* juga sebagai pemberi pelayanan tanggap darurat dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan

bencana yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan tim tenaga kesehatan lainnya (Setiawan & Nurwati, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indrawati & Sari, (2015) didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan bencana lebih banyak berada pada kategori kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pesiridis (2015) bahwa latihan simulasi efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat mengenai manajemen bencana.

Pengetahuan perawat sangat penting dan dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh individu melalui pengamatan indranya (Mahmud, 2010). Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan diartikan sebagai hasil dari sikap tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penting bagi perawat memiliki pengetahuan tentang triage dan peran dalam fase mitigasi bencana yaitu *pre impact*, *impact* dan *post impact* (Manitoba Health, 2010; Zuhri, 2017; Anam *et al.*, 2018).

Penelitian yang dilakukan Hammad *et al.*, (2011) di Australia didapatkan bahwa 85% perawat memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kesiapsiagaan bencana. Data hasil wawancara juga ditemukan bahwa perawat masih bingung mengenai struktur komando ketika dalam kondisi bencana. Rantai komando yang tidak jelas menyebabkan perawat belum mengetahui dengan pasti perannya di situasi bencana. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Setiawan & Nurwati (2020) didapatkan bahwa 61,1% perawat memiliki pengetahuan kurang baik terhadap bencana dan 73,9% responden

tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Data ini sesuai dengan sikap dari perawat yaitu hanya 42,9% perawat yang memiliki sikap baik saat terjadinya bencana.

Gambaran pengetahuan perawat di Indonesia terhadap kesiapsiagaan bencana salah satunya diperoleh dari penelitian yang dilakukan Tiara & Thongkrajai (2017) pada perawat IGD di Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat masuk dalam kategori sedang. Selain itu, pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap latar belakang pendidikan (0,01) dan pengalaman (0,02). Hal serupa juga diperoleh Indrawati & Sari (2015) pada perawat IGD di RSUD Majene sebagian besar (66,7%) memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kesiapsiagaan bencana.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan terbesar yang ada di Kota Padang. Bangunan RS ini termasuk dalam fasilitas kesehatan umum yang sangat berisiko menghadapi berbagai potensi dan risiko bencana yang tak terduga. Upaya penanggulangan bencana di RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan diatur oleh Komite K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit). Salah satu bentuk konkrit upaya penanggulangan bencana adalah adanya buku Panduan Penanggulangan Bencana Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUP DR. M. Djamil Padang, edisi Revisi tahun 2020. RSUP DR. M. Djamil Padang melakukan identifikasi jenis bencana yang mungkin terjadi di daerah rumah sakit dan dampaknya terhadap rumah sakit setiap tahunnya dengan menggunakan instrumen HVA. Berdasarkan hasil HVA (*Hazard and Vulnerability*

Assessment) ditemukan bahwa identifikasi jenis bencana alam yang mungkin terjadi di RSUP DR. M. Djamil Padang yaitu gempa bumi dan tsunami. Dalam mengukur kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana, maka RSUP DR. M. Djamil Padang harus melakukan *self assesment* dengan menggunakan instrumen *hospital safety index* . Untuk kesiapan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam menghadapi bencana, maka IGD harus dilengkapi dengan ruang dekontaminasi. RSUP DR. M. Djamil Padang juga melakukan simulasi penanganan tanggap darurat bencana. Dalam menghadapi bencana mengacu pada pengorganisasian bencana yang tercantum dalam panduan. (K3RS RSUP DR.M Djamil Padang, 2020)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada Ka.SPF IGD RSUP DR. M. Djamil Padang diperoleh data bahwa, dari 49 orang perawat hanya 6.12% yang pernah mengikuti pelatihan kebencanaan. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 orang perawat di IGD terkait pengetahuan tentang kesiapsiagaan. Hasil yang diperoleh yaitu mereka belum pernah melihat buku panduan kebencanaan atau pun SOP sehingga informasi yang mereka dapatkan terkait kesiapsiagaan bencana masih minim. Hal ini dapat berdampak pada ketidaksiapan perawat dalam menghadapi bencana, karena belum terpaparnya pengetahuan atau ilmu terupdate mengenai kesiapsiagaan bencana yang akhirnya membuat perawat menjadi tidak siap atau tidak siaga saat bencana terjadi.

Pengetahuan dan sikap perawat sangat penting dalam kesiapsiagaan bencana. Anam *et al.*, (2018) menekankan pentingnya perawat meningkatkan

kapasitas dalam manajemen bencana melalui pelatihan mitigasi bencana untuk memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan Nuraini & Wijaya (2019) bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan perawat di rumah sakit ketika kondisi bencana akan meningkatkan risiko korban jiwa.

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki perawat IGD terhadap kesiapsiagaan bencana akan meningkatkan keterampilan yang dimiliki perawat. Keterampilan utama yang harus dimiliki perawat IGD yaitu melakukan triase sekaligus ini sebagai peran dari perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan. Kondisi bencana yang tidak dapat diprediksi menuntut perawat untuk dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat terhadap pasien. Keterampilan yang tepat ini dapat meminimalkan jatuhnya korban jiwa dan pasien dapat segera tertangani.

Perawat IGD sebagai garda terdepan perlu memiliki pengetahuan dan sikap yang tepat dalam kesiapsiagaan bencana. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan dampak dari bencana yang ada di masyarakat. Studi pendahuluan yang dilakukan pada perawat di IGD RSUP Dr. Djamil Padang ditemukan sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana dan belum pernah melihat buku panduan bencana padahal sebenarnya sudah ada buku panduan yang telah diterbitkan dari pihak rumah sakit. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena kondisi bencana merupakan kondisi yang tak terduga sehingga perawat harus selalu siap dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki terhadap kesiapsiagaan

bencana. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan bencana pada perawat di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020.

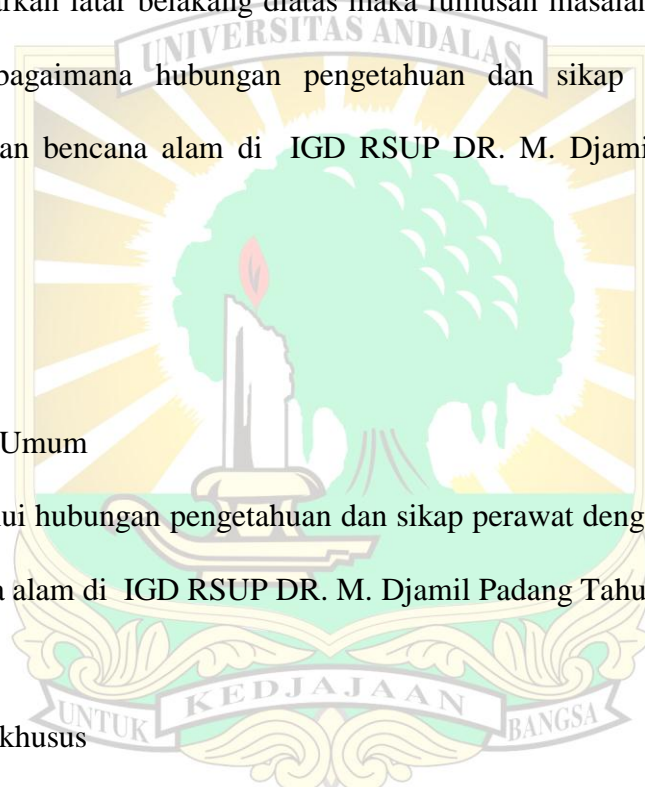
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- b. Diketahui gambaran sikap perawat tentang kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020.



- c. Diketahui gambaran kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020
- d. Diketahui hubungan pengetahuan perawat terhadap kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020
- e. Diketahui hubungan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana alam di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengetahuan dan sikap dalam kesiapsiagaan bencana khususnya pada perawat yang bertugas di IGD rumah sakit maupun layanan kesehatan lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperlihatkan hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam kesiapsiagaan bencana, serta sebagai tambahan kepustakaan tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam kesiapsiagaan bencana di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau informasi tentang hubungan pengetahuan dengan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana di rumah sakit sehingga institusi dapat menyusun rencana atau

program terkait pengetahuan dan sikap perawat saat terjadinya bencana di rumah sakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan sebagai data dasar yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana di rumah sakit.

