

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan daerah yang rawan dan beresiko tinggi terhadap bencana. Hal ini didukung oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) yang mengatakan bahwa Indonesia rawan bencana gempa terkait dengan kondisi geografis, geologi dan hidrologis dan terletak pada pertemuan tiga lempeng tektonik dunia yang terdiri dari lempeng Indo-Australia, lempeng Eurasia, dan lempeng pasifik (BNPB, 2018).

Upaya pemerintah dalam menagani bencana adalah dengan mengesahkan Undang- Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana dengan membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana serta meningkatkan alokasi anggaran nasional untuk penanggulangan bencana. Selain itu, berdasarkan Kemenkes RI No 1653 tahun 2005 tentang pedoman penanganan bencana bidang kesehatan dengan menyatakan pelayanan kesehatan pada penanganan bencana sesuai dengan rujukan rumah sakit yang dibagi setiap wilayah dan bila rujukan mengalami hambatan, maka pelaksanaan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

Rumah Sakit merupakan ujung tombak pelayanan medik harus aktif di saat bencana. Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi dan menangani pasien gawat harus dilakukan dengan tepat, cepat dan sesuai standar. Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dengan adanya petunjuk baku dalam mengangani masalah yang terjadi akibat bencana. Oleh karena itu, setiap rumah sakit harus memiliki

pedoman perencanaan kesiapsiagaan bencana *Hospital Disaster Plan* (HDP) sebagai dorongan kuat untuk meningkatkan performa dalam menghadapi bencana. (Depkes, 2007).

Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana yang terdapat pada *Hospital Disaster Plan* merupakan salah satu syarat penilaian akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang sudah memiliki pedoman tersebut bukan berarti telah siap dalam penanganan bencana, karena dalam prakteknya memerlukan simulasi dan pelatihan. Kesiapsiagaan rumah sakit akan terwujud jika sudah dibentuk tim bencana di rumah sakit (Depkes, 2007)

Tim penanganan bencana rumah sakit dibentuk oleh tim penyusun perencanaan siaga bencana rumah sakit yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit. Tim penanggulangan bencana terdiri dari Tim Reaksi Cepat (TRC), *Tim Rapid Health Assasment* (RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan. Tim TRC yaitu tim yang diharapkan segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim RHA yaitu tim yang diberangkatkan bersamaan Tim TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Sedangkan Tim Bantuan Kesehatan diberangkatkan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan di lapangan.(Depkes, 2007) Tim penanggulangan bencana bekerjasama dengan instansi-instansi unit kerja diluar rumah sakit (pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, palang merah Indonesia, media dan rumah sakit lainnya) serta melakukan pelatihan berkala terhadap tim penanggulangan bencana sehingga mereka mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang disusun agar bisa diterapkan ( Depkes, 2007).

Jayapura merupakan Ibu Kota Provinsi Papua yang merupakan salah satu wilayah yang relative rawan terhadap gempa bumi. Gempa bumi terjadi pada tanggal 9 Februari tahun 2023 dengan kekuatan 5,4 telah menewaskan 4 orang, korban luka-luka sebanyak 14 orang, sejumlah fasilitas umum di rumah sakit mengalami kerusakan serius diantaranya ruang kebidanan, ruang pelayanan ibu dan anak, ruang ICU (*Intensive Care Unit*), ruang UGD (Unit Gawat Darurat), dan ruang penyakit dalam. Peristiwa tersebut tentu saja membuat semua tenaga kesehatan dan pasien rawat di rawat diluar rumah sakit sekitar 300 pasien yang di evakuasi.

Untuk memaksimalkan upaya penanggulangan bencana di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan harus mempersiapkan tenaga kesehatan yang profesional. Tenaga kesehatan dalam sebuah rumah sakit yang paling banyak adalah perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran sebagai responden pertama dalam menangani korban bencana di rumah sakit. Semua perawat mempunyai tanggung jawab dalam perencanaan dan keterlibatan dalam menangani korban. Perawat harus mengetahui apa yang akan mereka lakukan baik ketika mereka sedang bekerja atau tidak bekerja sewaktu bencana terjadi. Perawat harus mengetahui bagaimana memobilisasi bantuan, mengevakuasi pasien-pasien dan mencegah penyebaran bencana. Perawat juga harus mengenal diri mereka sendiri dan perencanaan-perencanaan rumah sakit dalam mengatasi bencana (Rokkas, 2014).

Perawat memiliki kompetensi dalam penanggulangan bencana di setiap fase bencana. Fase sebelum kejadian bencana (fase pra insiden), perawat menjalankan fungsi prevensi dengan mengidentifikasi faktor risiko pada individu maupun komunitas dan menyiapkan rencana serta kesiapsiagaan menghadapi situasi bahaya.

Kemudian fase setelah setelah bencana (fase pasca insiden), perawat melakukan rehabilidas dengan menyediakan perawatan yang mendukung kebutuhan fisik maupun mental (Arbon, 2013).

Simulasi dapat di terima lebih luas dalam sistem pendidikan keperawatan, dimana konsep keselamatan pasien dan perlindungan terhadap pasien. Simulasi adalah proses mendisain model sistem nyata dan melakukan percobaan dengan model ini, untuk tujuan memahami perilaku sistem atau mengevaluasi berbagai strategi untuk mengoprasikan sistem (Arbon, 2013).

Hasil penelitian (Rahma, 2016) Tentang Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariman Dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pariman sudah memiliki struktur organisasi tim penanggulangan bencana, tetapi perlu adanya pembaharuan struktur tim, kesiapan sumber daya manusia sudah memiliki tim Tim Reaksi Cepat (TRC) namun belum di bentuk tim *Rapid Health Assessment* (RHA) dan tim Bantuan Kesehatan, serta sarana dan prasarana rumah sakit belum mencukupi untuk penanganan korban masal. Dari hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa rumah sakit belum sepenuhnya siap dalam penaggulangan bencana khususnya gempa bumi.

Dari hasil studi pendahuluan mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD DOK II Jayapura sudah pernah mengikuti pelatihan dan simulasi bencana, dan memiliki tim penanggulangan rumah sakit, setiap petugas pelayanan sudah mempunyai bekal ilmu standar dalam kegawatdaruratan, dan setiap tahun dilakukan In House Traning kebencanaan dan kegawatdaruratan untuk seluruh pegawai rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik

melakukan penelitian dengan judul “**Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Keadaan Darurat Gempa Bumi Di RSUD DOK II Jayapura**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Keadaan Darurat Gempa Di RSUD DOK II Jayapura?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Keadaan Darurat Gempa Bumi Di RSUD DOK II Jayapura”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pelatihan dan simulasi bencana oleh tenaga kesehatan di RSUD DOK II Jayapura.
- b. Untuk mengetahui penyelamatan jiwa pasien oleh tenaga kesehatan di RSUD DOK II Jayapura

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1) Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem tanggap darurat akibat gempa bumi.
- b. Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada saat kuliah dan mampu mengembangkan program sistem tanggap darurat terutama tentang sarana penyelamatan jiwa dan proses pengevakuasian pada saat terjadi gempa bumi

2) Bagi Rumah sakit

Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap gempa bumi yang serta mendorong upaya pemasyarakatan keselamatan kerja di RSUD DOK II Jayapura.

3) Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang tingkat kesiapsiagaan terhadap bencana dan memberikan motivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang di miliki dalam menghadapi bencana.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	JUDUL/PENELITI/LOKASI	TAHUN	DESAIN	HASIL PENELITIAN
1	Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat/Arsi Susulawati	2018	Cross sectional	Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, Praktik yang cukup memadai, dan gambaran sikap yang negatif terhadap manajemen bencana. Diantara faktor sosiodemografi yang di pelajari tingkat pendidikan dan tempat bekerja secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam manajemen bencana.
2	Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Penanggulangan Bencana Di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat/Darmawansah	2020	Deskriptif Kuantitatif dengan Pendekatan Survey	97 orang yang ikut dalam survei ini dan didapatkan gambaran tingkat kesiapsiagaan bencana dalam kategori cukup siap (62,9%) yang tersirui dari 3 domain yaitu tingkat pengetahuan dalam kategori cukup siap (67%), tingkat ketramplilan dalam kategori cukup siap (52,6%) dan tingkat manajemen bencana dalam kategori cukup siap (61,9%).
3	Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Pada Tahap Mitigasi Di Puskesmas Sitiarjo Kabupaten Malang/Lilis Sulistiya Nengrum	2022	Cross sectional	Analisa tingkat kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi pengurangan resiko bencana yang siap yaitu 88%, cukup siap 12% dan pada pencegahan bencana yang siap 84%, cukup siap 16%, dan pada pendidikan pelatihan bencana yang siap 12%, cukup siap 88%, dan pada perencanaan penanggulangan bencana yang siap 88%, cukup siap 12%.
4	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariman Dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016/Rahma Deti Husna	2016	Deskriptif Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologi	Rumah sakit umum daerah Pariman sudah memiliki struktur organisasi tim penanggulangan bencana, tetapi perlu adanya perubahan dari struktur tim, kesiapan sumber daya manusia sudah memiliki tim reaksi cepat (TRC)

	namun belum dibentuk tim <i>rappid health assessment</i> (RHA) dan tim bantuan kesehatan, serta sarana dan prasarana rumah sakit belum mencukupi untuk penanganan korban masal. Sedangkan sistem komunikasi, rumah sakit sudah memiliki alat komunikasi untuk penyampaian komunikasi.
5. Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Keadaan darurat Gempa Bumi Di RSUD DOK II Jayapura/ Miguel Alfian Letsoin	<p>2023</p> <p>Deskriptif Kualitatif dengan Pendekatan Studi Kasus</p> <p>Rumah sakit umum daerah dok II Jayapura sudah mempunyai tim penanggulangan bencana yang terdiri dari K3 (keselamatan dan kesehatan kerja), tim TRC (tim reaksi cepat), RHA (<i>rappid health assessment</i>), dokter spesialis, dokter bedah, perawat gawat darurat yang telah mengikuti pelatihan dan simulasi gempa bumi. Penyelamatan jiwa di rumah sakit sudah sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur). Sarana dan prasarana penyelamatan jiwa di rumah sakit belum mencukupi seperti tangga darurat yang hanya memiliki satu rel pegangan tangan pada kedua sisinya yang bisa membahayakan dalam mengevakuasi pasien. Di rumah sakit belum tersedianya peringatan gempa berupa bunyi sirine <i>EWAS</i> (<i>Earthquake Warning Alert System</i>) namun untuk evakuasi pasien sudah tersedia code red.</p>