

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Era modernisasi pada saat sekarang ini bencana menjadi salah satu isu populer dalam ranah internasional yang membutuhkan perhatian khusus (Herningtyas, 2014). Dampak yang ditimbulkannya sangat merugikan para korban jiwa manusia, harta benda, psikologi maupun lingkungan

Bertambahnya aktivitas setiap manusia, resiko kerusakan lingkungan hidup cenderung semakin tambah parah dan memicu meningkatnya jumlah kejadian bencana (BNPB, 2016). Biasanya kejadian banjir, gempa bumi, tanah longsor, maupun kebakaran yang terjadi silih berganti dibanyak daerah khususnya di negara indonesia

Ancaman kesehatan masyarakat selalu datang entah disebabkan oleh alam, non alam, atau disengaja. Ancaman ini dapat menyebabkan timbulnya keadaan darurat (Tang *et al.*, 2014).

Menurut Talati *et al* (2014) bencana menimbulkan tantangan unik bagi setiap instansi pelayanan medis dalam hal infrastruktur, kapasitas dan kesiapan dari sudut pandang rumah sakit. Suatu bencana ada saat jumlah korban jauh melebihi kemampuan dari jumlah tenaga medis untuk memberikan perawatan darurat, sehingga rumah sakit terpaksa menerapkan sumber tambahan untuk perawatan kepada sejumlah besar korban.

Rumah sakit memainkan peran penting selama bencana, seperti adanya menyediakan layanan jasa kesehatan untuk mengurangi mortalitas dan mobilitas yang terkait dengan korban bencana (Zhong *et al.*, 2014). Kendati demikian dapat meminimalkan dampak bencana terhadap masyarakat.

Menurut federasi internasional palang merah dan bulan sabit merah mendefinisikan bencana merupakan suatu kejadian mendadak dan malang yang serius mengganggu berfungsinya sebuah komunitas dan menyebabkan kerugian pada manusia, material, ekonomi

dan lingkungan yang melebihi kemampuan batas masyarakat serta untuk mengatasi penggunaan sumber dayanya sendiri (Kunz, Reiner dan Gold 2013). Sedangkan menurut Ngamassi, Ramakrishnan dan Rahman (2016) definisi bencana yaitu suatu insiden yang tidak bisa diprediksi dan tidak terduga yang memiliki hasil dampak yang negatif.

Berdasarkan fenomena yang telah terjadi, maka Negara Indonesia merupakan negara yang rawan bencana alam dan bencana sosial. Tahun demi tahun negara ini tidak lepas dari bencana. Kasus tsunami Aceh pada tahun 26 Desember 2004 yang menewaskan nyawa manusia hingga 228.432 jiwa, gempa di DIY dan Jawa tengah 27 Mei 2006 yang menghilangkan nyawa sekitar 6000 orang dan lebih 100.000 rumah hancur. Tanggal 30 Oktober 2009 lebih dari 1000 orang meninggal dalam gempa di Padang Sumatera Barat (Arif dan Ahmad, 2010).

Kabupaten Bantul termasuk wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, memiliki luas wilayah 506,85 km<sup>2</sup>

yang secara Administratif Pemerintahan terbagi dalam 17 kecamatan, 75 Desa, dan 933 Pedukuhan (Pemerintah Daerah Bantul). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul telah dikenal sebagai salah satu wilayah di Indonesia yang rawan terhadap berbagai macam ancaman bencana. Dalam laporan Kajian Risiko Bencana Kabupaten Bantul 2013 – 2017 disebutkan bahwa ada 9 (sembilan) jenis bencana yang berpotensi terjadi di Kabupaten Bantul. Bencana tersebut adalah gempa bumi, tsunami, gelombang ekstrim dan abrasi, tanah longsor, cuaca ekstrim, banjir, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan serta epidemi dan wabah penyakit (Kajian Risiko Bencana Kabupaten Bantul, 2013).

Kesiapsiagaan rumah sakit mencakup tindakan, program, dan sistem yang dikembangkan dan diimplementasikan sebelum kejadian besar untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas rumah sakit untuk merespon bencana dalam keadaan darurat (Djalali *et al.*, 2014).

Menurut Walsh *et al* (2015) Pelayanan kesehatan terfokus pada bencana merupakan kolaborasi antara rumah sakit, departemen kesehatan masyarakat dan badan nasional penanggulangan bencana. Termasuk juga entitas perawatan kesehatan lainnya yang berusaha untuk mempersiapkan, dan menanggapi, korban luka massal dan bencana di komunitas mereka.

Regulasi saat ini tim kebencanaan rumah sakit menjadi salah satu syarat akreditasi rumah sakit yang memiliki nilai andil poin besar dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Kendati demikian rumah sakit dituntut untuk membentuk tim benecanaan rumah sakit guna untuk dapat menangani korban massal dan meminimalisasi korban akibat bencana baik bencana alam maupun non alam.

Aspek fungsional sebagai salah satu aspek dasar yang sangat penting untuk mengukur kesiapan rumah sakit dalam merespon situasi bencana. Aspek fungsional terdiri dari tim penanggulangan bencana, rencana tanggap darurat dan kesiapan obat dan alat. Tujuan memilih aspek fungsional

untuk mengetahui kesiapsiagaan rumah sakit dari segi sumber daya manusia (SDM), Dokumen *Hospital Disaster Plan* (Hosdip) rumah sakit dan kesiapan obat dan alat ketika terjadi bencana agar mampu meminimalisir korban akibat bencana.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara ke Dinas Kesehatan Bantul bahwa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan suatu instansi pelayanan kesehatan terletak dilokasi yang padat penduduk sehingga berpotensi untuk terjadinya bencana seperti kebakaran, banjir dan bencana lainnya. Kendati demikian diharapkan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul menyiapkan tim penanggulangan bencana dengan baik untuk mencegah terjadinya korban yang lebih banyak ketika terjadi bencana.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebagai rumah sakit yang terletak di lokasi strategis berada di Kota Bantul, sehingga menjadi rumah sakit rujukan ketika terjadi bencana. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul juga

salah satu rumah sakit yang dipilih oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah sebagai rumah sakit siaga bencana karena mempunyai rumah sakit lapangan (tenda besar dari jepang) yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lainnya.

Hasil wawancara dengan ketua tim kebencanaan rumah sakit pada tanggal 12 Nopember 2017 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul bahwa rumah sakit sudah mempunyai tim penanggulangan bencana yang disebut dengan *Disaster Medical Team* (DMT), akan tetapi *Hospital Disaster Plan* (HDP) masih belum diperbaharui sehingga perlu dilakukan revisi untuk memperbaharui tim penanggulangan bencana dan *Hospital Disaster Plan* agar kesiapan tim lebih optimal. Rumah sakit juga mengalami “*collaps function*” pada saat terjadi bencana gempa bumi di Yogyakarta pada tahun 2006. Hal tersebut karena belum ada persiapan dari rumah sakit tentang tim kebencanaan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang aspek

fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengevaluasi aspek fungsional kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengevaluasi kesiapsiagaan tim komite bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

b. Untuk mengevaluasi kesiapsiagaan rencana tanggap darurat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

c. Untuk mengevaluasi kesiapsiagaan ketersediaan obat, persediaan instrumen, dan peralatan untuk situasi



bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah  
Bantul.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya tentang manajemen penanggulangan bencana rumah sakit.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan keilmuan khususnya tentang manajemen penanggulangan bencana rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Bahan referensi bagi pihak rumah sakit dalam manajemen penanggulangan bencana.