

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bencana sebagai salahsatu tanda kebesaran Allah yang terdiri atas kekuasaan-Nya

dijelaskan di dalam Al-Qur'an surah Al-Hadid ayat 22, yang artinya: "tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan [tidak pula] pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab [Lauh Mahfuzh] sebelum kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah"

Makna dari ayat tersebut dijelaskan bahwa semua hal yang telah terjadi sesungguhnya telah ada dalam Lauhul Mahfuzh, jauh sebelum manusia diciptakan di dunia. Ayat tersebut mengingatkan manusia agar kita selalu bersyukur bila mendapat nikmat, dan bersabar bila mendapat musibah, karena semua ini semata-mata adalah ujian dari Allah (baik itu nikmat maupun musibah)

Indonesia, berada pada lempeng samudra hindia australia. Sehingga dapat terjadi patahan lempeng tersebut akibat pergerakan atau pergeseran lapisan bumi yang di sebut dengan istilah "sesar". Akibat dari patahan lempeng ini adalah terjadi bencana gempa, atau yang lebih dahsyat lagi adalah tsunami (RI, 2012)

Yogyakarta adalah daerah yang rawan akan bencana alam. Yogyakarta terletak salah di kawasan *Ring Of Fire* di Indonesia sehingga, Yogyakarta memiliki gunung ber api yang masih aktif hingga saat ini yaitu Gunung Merapi. Tidak hanya bencana gunung meletus Yogyakarta rawan

akan terjadinya gempa bumi. Gempa tersebut menimbulkan kerusakan infrastruktur di Yogyakarta salahsatunya adalah rumah sakit.

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam kondisi bencana ketika situasi bencana (Denta, 2012). Rumah sakit akan menjadi tujuan ahir dalam mengangani korban sehingga rumah sakit harus melakukan persiapan yang cukup (Wartatmo , 2012). Rumah sakit tetap mengupayakan kinerjanya dan keamanan di rumah sakit tersebut. Maka dari itu setiap rumah sakit memiliki standar kesiapan bencana.

Di setiap rumah sakit wajib memiliki perencanaan bencana atau *Hospital Disaster Plan*. Apabila rumah sakit tidak rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit maka, rumah sakit tersebut tidak siap menghadapi bencana. (Anjasari, Khoiri , Sandra , 2014). Ketika terjadi bencana, akan terjadi suasana yang kacau atau (*chaos*). Dengan kekacauan tersebut dapat mengganggu proses penanganan pasien dan mengakibatkan hasil yang tidak optimal(Wartatmo., 2012).

Hal-hal yang dapat memperparah terjadi bencana di rumah sakit adalah kekurangan logistik dikarenakan ketika terjadi bencana *transportasi* akan berhenti sehingga kekurangan logistik. Sumber daya manusia mempengaruhi keberhasilan rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit karena pada kondisi tersebut, tenaga medis juga menjadi korban sehingga rumah sakit kekurangan sumberdaya manusia untuk penanganan pasien. Kerusakan infrastruktur atau fasilitas di rumah sakit juga akan memperparah kondisi bencana (Anjasari, Khoiri , Sandra , 2014).

Untuk mengoptimalkan rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit adalah dengan mengevaluasi infrastruktur atau fasilitas yang dapat menimbulkan terjadinya sebuah bencana. Memberikan pelatihan dan mengevaluasi tanggap darurat dan tanggapan keadaan darurat aktual dengan menggunakan proses yang mencakup

seluruh praktisi independen berlisensi semua lapisan staff yang terkena dampak(Healthcarelive, 2015). Rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit tidak hanya dokter dan perawat yang berperan dalam mewujudkan standar kesiapan bencana, namun staf non medis seperti satpam, tukang parkir dan *cleaning service* berperan penting. Staf non medis dapat berperan sebagai *volunter* atau relawan. Ketika bencana terjadi di rumah sakit maka akan kekurangan sumber daya manusia sehingga, membutuhkan *volunter*(National Disaster Management Authority, 2013).Supaya staf non medis dapat berperan dengan baik sebagai *volunteers*, maka staf non medis minimal mengetahui bahkan lebih baik jika menguasai pertolongan bersama, evakuasi,keselamatan kebakaran, relevasi rencana penanggulangan bencana dan penanganan keadaan (National Disaster Management Authority, 2013).

Hasi studi pendahuluan pada tanggal 23 oktober 2017 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan cara interview kepada Puspito Warno, S.Kep.,Ns dengan hasil staf non medis rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah di berikan pelatihan tanggap bencana. Pelatihan tersebut diadakan pada bulan Oktober 2016. Saat ini terdapat kurang lebih 20 pegawai baru, dimana belum mendapatkan pelatihan dari rumah sakit tersebut. Selama kurun waktu satu tahun ini rumah sakit PKU Gamping belum mengadakan evaluasi terkait pengetahuan tanggap bencana pada staf non medis.Melihat dari permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan mengadakan penelitian yang berjudul “tingkat pengetahuan rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit pada staf rumah sakit PKU Gamping”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana tingkat pengetahuan rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit pada staf non medis? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit pada staf non medis PKU Gamping

2. Tujuan khusus

Mengetahui tingkat pengetahuan rencana kegawatdaruratan penanggulangan bencana pada staf non medis rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan faktor umur, pendidikan terakhir, pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi peneliti sebagai mahasiswa keperawatan dalam rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit.

2. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi pengetahuan mengenai rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit.

3. Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi rencana kegawatdaruratan bencana rumah sakit pada staf non medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran kepustakaan yang telah penulis lakukan terhadap beberapa peneliti yang berhubungan antara lain:

1. Anjarsari, Khoiri, Sandra (2014), yang berjudul “Perencanaan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Daerah”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan dan informan, yang ditentukan *purposive*. Hasil yang di peroleh dari penelitian ini adalah rumah sakit daerah Balung sudah memiliki tim penyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana dan tim penyiagaan bencana bagi RSD Balung namun, belum berjalan optimal.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabl. Variabl yang akan di gunakan untuk penelitian yang akan dilakukan adalah berfokus pada pengetahuan *Hospital Disaster Plan* pada staf non medis di rumah sakit.(Anjarsari, Khoiri , Sandra , 2014)

2. Tong Su, Xue Han, Fei Chen, et al (2013) yang berjudul "*Knowledge Level and Training Need of Disaster Medicine among Health Professionals, Medical Student, and Local Residents In Shanghai, China*". Metode pada penelitian ini adalah survei kuesioner pelaporan diri terhadap tingkat pengetahuan dan kebutuhan pelatihan *disaster medical*. Hasil yang di peroleh dari penelitian ini adalah secara keseluruhan, 1,3% peserta ini telah menerima pelatihan *disaster medical*. Media berita (87,1%) saluran paling umum pengetahuan tentang *disaster medical*. Profesi kesehatan lebih memahami di bandingkan dengan masyarakat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah sample. Pada penelitian ini populasi nya adalah profesi kesehatan

dan masyarakat. Sedangkan penelitian yang akan di lakukan populasinya adalah staf di rumah sakit(Tong Su, Xue Han, Fei Chen, et al, 2013)

3. Ochi, Sae, Tsunokura, et al (2016) yang berjudul “*Hospital Staff Shortage after the 2011 Triple Disaster in Fukushima, Japan-An Earthquake, Tsunamis, and Nuclear Power Plant Accident: A Case of the Soso District*” desain dari penelitian ini adalah catatan bulanan jumlah anggota staf dari Mei 2011 sampai September 2012 diekstraksi secara anonim dari catatan 7 rumah sakit setempat di distrik Soso di Fukushima. Perubahan staf di analisis. Hasil dari penelitian ini adalah kekurangan staf di rumah sakit mencapai maksimum dalam waktu satu bulan setelah bencana (47% dilaporkan bekerja). Kekurangan perawat adalah yang paling parah (38% dilaporkan kerja). Diikuti oleh perawat (48% dilaporkan bekerja). Kekurangan tetap 18 bulan setelah bencana.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah ingin mengetahui tingkat pengetahuan *Hospital Disaster Plan* pada staf di rumah sakit(Ochi, Sae, Tsunokura, et al, 2016)

4. Rifai (2016) yang berjudul “Analisis Kapasitas Fungsional Perawat dan Bidan RSUD Kota Surakarta Dalam Pengembangan Program Hospital Preparedness For Emergency and Disaster”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang berusaha untuk menjelaskan kesiapan perawat dan bidan dalam melaksanakan manajemen *Hospital Preparedness For Emergency and Disaster* secara terpadu dengan pendekatan dengan cross sectional. Responden penelitian ini adalah perawat dan bidan berjumlah 30 responden menggunakan uji statistik deskriptif. Mayoritas perawat dan bidan memiliki pengetahuan yang baik dalam hal kesiapsiagaan bencana.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah responden. Penelitian yang akan di lakukan respondennya adalah staf di rumahsakit. Penelitian yang akan dilakukan yaitu ingin mengetahui tingkat pengetahuan tentang *Hospital Disaster Plan* pada staf rumah sakit(Rifai, 2016)

5. Nursaadah, Mulyadi, dan Mudatsir (2013) yang berjudul “Kesiapsiagaan staf dan badan layanan umum daerah rumah sakit jiwa Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi”. Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kesiapsiagaan staff berada pada indek 61,43 dengan kategori hampir siap, ini menunjukkan staf BLUD RSJ Aceh belum sepenuhnya siaga menghadapi bencana gempa bumi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian dan variable. Penelitian yang akan dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian yang akan dilakukan dengan variable tingkat pengetahuan (Nursaadah, Mulyadi, Mudatsir, 2013).