

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Bencana

Bencana merupakan peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat, yang disebabkan oleh faktor alam dan non alam, maupun faktor manusia, sehingga menyebabkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda serta dampak psikologis (Republik Indonesia, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, bencana adalah keadaan ataupun peristiwa yang membuat kewalahan pihak local dan membutuhkan bantuan dari nasional maupun internasional (Mayner and Arbon, 2015). Sedangkan menurut *Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC) tahun 2012 mendefinisikan bencana sebagai perubahan parah yang terjadi pada fungsi normal komunitas atau masyarakat akibat peristiwa yang menimbulkan bahaya fisik, yang menyebabkan manusia, material, ekonomi atau lingkungan

memerlukan penanganan darurat segera untuk menanganinya, dan mungkin membutuhkan dukungan eksternal untuk pemulihannya (Mayner and Arbon, 2015).

2. Klasifikasi Bencana

Bencana terbagi menjadi dua kelompok yakni bencana alam dan non alam. Bencana alam diakibatkan oleh peristiwa alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, kekeringan, gunung meletus, angin topan, dan tanah longsor. Sedangkan bencana non alam disebabkan oleh peristiwa non alam yakni gagal teknologi, gagal modernisasi, wabah penyakit dan epidemi. Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana membagi lagi bencana menjadi satu kategori lain, yaitu bencana sosial. Bencana sosial disebabkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar masyarakat dan terorisme (Republik Indonesia, 2007).

3. Dampak Bencana

Bencana dapat menimbulkan banyak dampak antara lain korban jiwa, kerusakan infrastruktur, kerusakan ekosistem, kerusakan sistem perekonomian dan perubahan sejarah serta budaya dalam masyarakat (Jonkman, 2005). Dampak lain yang dapat ditimbulkan yang juga tidak dapat dianggap ringan adalah gangguan mental. Bencana dapat menyebabkan korban menderita *post traumatic stress disorder* (PTSD) dan depresi. Setelah terpapar dengan peristiwa traumatik seperti bencana, korban dapat mengalami beberapa perubahan perilaku, yang nantinya akan berujung pada pengobatan jangka panjang di rumah sakit (North, 2014).

Kerusakan infrastruktur fasilitas umum dapat terjadi akibat bencana. Banyak trauma dan timbulnya korban yang disebabkan bukan karena bencana itu secara langsung, seperti banjir atau kebakaran, akan tetapi akibat kerusakan bangunan, jalan dan lain-lain. Apabila kerusakan infrastruktur terjadi di rumah sakit, justru akan memberikan

dampak korban jiwa yang lebih besar karena orang-orang yang ada di dalam rumah sakit kebanyakan tidak dapat mengevakuasi diri mereka sendiri (Kryvasheyeu et al., 2016).

Bencana dapat memberikan dampak langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung misalnya korban jiwa yang hanyut akibat banjir atau tsunami. Dampak tidak langsung misalnya tsunami yang terjadi mengakibatkan kerusakan sistem pendingin reaktor nuklir, kemudian terjadi ledakan reaktor sebagai akibatnya, seperti yang terjadi di Fukushima Jepang pada tahun 2011 (Rehdanz et al., 2015).

4. Bencana yang Dapat Terjadi di Rumah Sakit

Bencana di rumah sakit dibedakan menjadi dua yakni bencana internal dan bencana eksternal. Bencana internal adalah kegawatdaruratan yang terjadi di dalam rumah sakit, seperti kebakaran, ledakan, kebocoran gas, dan tumpahan bahan kimia di rumah sakit. Bencana eksternal yakni bencana yang terjadi di luar dan memberi ancaman bagi masyarakat umum.

Pasien di rumah sakit memiliki keterbatasan dalam bergerak, khususnya pasien rawat inap. Oleh karena itu pasien di rumah sakit lebih rentan terancam bahaya dibanding masyarakat umum. Bencana eksternal dapat berdampak berupa hancurnya bangunan rumah sakit. Keterbatasan gerak pasien menyebabkan pasien tidak mampu mengevakuasi dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi maka pasti akan menyebabkan korban jiwa yang lebih banyak di rumah sakit.

Potensi bencana dapat timbul di rumah sakit itu sendiri atau bahkan di luar rumah sakit akibat lokasi yang rawan bencana. Kedua jenis tersebut dapat membahayakan jiwa pasien yang dirawat di dalam rumah sakit (Republik Indonesia, 2005).

5. Proses Penanggulangan Bencana

Penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi (Republik Indonesia, 2007). Kegiatan

pencegahan bencana dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman munculnya bencana.

Setiap kabupaten/kota wajib membentuk satuan tugas kesehatan yang mengatasi masalah kesehatan pada penanganan bencana di wilayahnya secara terpadu berkoordinasi dengan satuan pelaksana penanggulangan bencana (Satlak PB). Pada masa tanggap darurat, pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah, sedangkan pada masa pasca tanggap darurat, pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebijakan pemerintah setempat (Republik Indonesia, 2005).

Format dasar dalam penanggulangan bencana diuraikan sebagai respon, pemulihan, pengembangan, pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan.

- a. Pencegahan dilakukan untuk menghalangi terjadinya bencana dan atau mencegah timbulnya efek membahayakan terhadap masyarakat. Kegiatan yang dilakukan misalnya membangun tanggul untuk mencegah banjir.

- b. Mitigasi adalah tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak bencana terhadap masyarakat maupun suatu Negara. Contoh kegiatannya adalah membangun jalan di area yang tidak rawan longsor, membangun kode keamanan untuk transportasi udara, darat dan laut.
- c. Kesiapsiagaan merupakan suatu ukuran yang memungkinkan pemerintah, organisasi, masyarakat maupun individu untuk merespon bencana secara tepat dan efektif. Pada fase ini yang dilakukan adalah menyusun rencana penanggulangan bencana yang terkini dan realistis sehingga dapat digunakan pada saat dibutuhkan, pelatihan dan edukasi bagi tenaga medis, serta menyiapkan sistem peringatan.
- d. Respon adalah aksi yang dilakukan segera setelah adanya dampak bencana. Kegiatan ini berupa evakuasi, pencarian korban, pengungsian dan lain-lain.
- e. Pemulihan adalah proses dimana masyarakat dan Negara dibantu untuk kembali ke fungsi sebelumnya.

Proses pemulihan bisa memakan waktu sekitar lima sampai sepuluh tahun. Kategori pemulihan adalah restorasi, rehabilitasi dan rekonstruksi.

- f. Pengembangan dalam penanggulangan bencana berkaitan dengan perkembangan yang ada pada suatu Negara, misalnya modernisasi sistem bangunan, bantuan internasional dan penelitian dalam kebencanaan (Carter, 1992).

6. Peran Rumah Sakit Saat Terjadi Bencana

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas umum yang harus terus beroperasi dalam setiap situasi. Rumah sakit beserta komponennya antara lain dokter, perawat dan paramedik lain, berperan dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pada korban bencana. Peran tersebut tidak terbatas pada fase akut bencana, namun dapat dilaksanakan sebelum maupun pada fase kronik bencana. Korban dapat terdiri dari anak-anak, lanjut usia, wanita hamil, maupun orang dengan gangguan jiwa (Hata, 2017).

Pada fase akut bencana, rumah sakit harus mampu memberikan perlindungan kepada pasien yang dirawat inap. Perlindungan itu berupa perawatan medis yang tidak terputus serta evakuasi jika diperlukan. Evakuasi dilakukan dengan komunikasi yang jelas dan jika perlu maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang lebih aman maupun ke daerah lain (Haverkort et al., 2016).

Hal lain yang membutuhkan koordinasi adalah administrasi dan data korban bencana. Rumah sakit dapat mendata jumlah korban, tipe cedera yang dialami korban, serta derajat keparahannya. Data-data tersebut nantinya akan digunakan oleh rumah sakit bersama pemerintah untuk melakukan evaluasi pasca bencana. Evaluasi tersebut dilakukan untuk mengetahui kekurangan serta merumuskan solusi atas masalah-masalah yang ada sebelumnya (Haverkort et al., 2016).

7. Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui

pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat dan berdaya guna (Republik Indonesia, 2007). Kesiapsiagaan bencana, persiapan dan pelatihan dibutuhkan oleh rumah sakit dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan kontinyu selama terjadi bencana (Carenzo et al., 2016). Kesiapsiagaan bencana adalah pengetahuan serta kapasitas yang dikembangkan oleh pemerintah, organisasi profesional, komunitas dan perseorangan untuk mengantisipasi, merespon dan mengatasi secara efektif dampak dari bencana atau kondisi berbahaya (Sorensen et al., 2011).

Fasilitas kesehatan harus selalu siap untuk melayani masyarakat selama keadaan gawat darurat maupun bencana dengan disertai rencana-rencana cadangan untuk menopang responnya jika sumber daya yang ada mengalami gangguan akibat bencana itu (Naser et al., 2018).

Rincian kesiapsiagaan bencana di rumah sakit dimasukkan dalam kebijakan rumah sakit dan di

implementasikan dalam uraian tugas dan standar prosedur operasional (Sorensen et al., 2011). Karyawan rumah sakit perlu mengetahui dan mendalami uraian tugas tersebut sehingga saat rencana kegawatdaruratan rumah sakit diaktifkan, seluruh lini rumah sakit dapat berfungsi (Paganini et al., 2016).

Faktor yang paling mendukung ketahanan rumah sakit saat terjadi bencana antara lain: struktural, nonstruktural dan fungsional. Faktor struktural seperti bangunan yang kokoh dan tahan gempa dapat mencegah munculnya korban jiwa akibat rubuhnya bangunan dan dapat digunakan sebagai tempat berlindung. Faktor nonstruktural yakni sistem listrik dan air bersih dapat mendukung kehidupan korban bencana. Serta faktor fungsional seperti mekanisme manajemen bencana, karyawan yang terlatih serta terampil dapat memastikan keselamatan dan keberlanjutan perawatan bagi pasien di dalam rumah sakit maupun korban bencana (Samsuddin et al., 2015).

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang menganalisis kesiapsiagaan bencana rumah sakit dengan menggunakan borang *Hospital Safety Index* yang diterbitkan oleh WHO tahun 2015 belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian sebelumnya yang juga berkaitan dengan bencana. Penelitian tersebut antara lain:

1. Santosa, E., Rianita, T. (2012), “Analisis Kapasitas Fungsional RSUD Muhammadiyah Bantul dalam Penanggulangan Bencana”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kapasitas fungsional rumah sakit dalam penanggulangan bencana dan tingkat pengetahuan karyawan terhadap tanggungjawabnya berdasarkan rencana kontinjensi yang ada di rumah sakit tersebut. Instrumen yang digunakan adalah borang *Hospital Safety Index* yang diterbitkan oleh PAHO tahun 2008. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa RS Muhammadiyah Bantul memiliki indeks kapasitas fungsional sebesar 0,66 dan termasuk kategori A yakni rumah sakit dapat tetap berfungsi dengan maksimal saat terjadi bencana. Kemudian tingkat pengetahuan karyawan yang

merumuskan rencana kontijensi lebih tinggi daripada karyawan yang bukan perumus. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang penanggulangan bencana yang dilakukan oleh rumah sakit. Perbedaannya adalah borang yang digunakan diterbitkan oleh institusi yang sama namun diperbarui oleh WHO pada tahun 2015 sehingga terdapat beberapa perbedaan dalam poin poin penilaiannya.

2. Djalali, A., Carengo, L., Ragazzoni, L., Azzaretto, M., Petrino, R., Della Corte, F., dan Ingrassia, P. L., (2014). *“Does Hospital Disaster Preparedness Predict Response Performance During a Full-scale Exercise? A Pilot Study”*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesiapsiagaan bencana dan tingkat respon performa rumah sakit terhadap bencana dalam simulasi skala besar. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa memungkinkan untuk menggunakan instrumen yang terstandarisasi untuk menilai hubungan kesiapsiagaan dan performa respons rumah sakit. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti level kesiapsiagaan rumah sakit. Perbedaannya adalah borang

yang digunakan bersumber dari PAHO 2008 dan sekaligus menilai respons performa dengan melaksanakan triase simple saat dilakukan simulasi bencana.

3. Pratamaningtyas, AB., Jayanti, S., Wahyuni, I. (2016). “Analisis Kesiapsiagaan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dalam Penanggulangan Bencana”. Penelitian ini menganalisa kesiapsiagaan bencana melalui wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit mengenai sistem penanggulangan bencana yang dirumuskan di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian ini adalah rumah sakit tersebut memilih sistem yang sudah tertata rapi, sumber daya manusia cukup namun kurang mendapat pelatihan serta sarana prasarana yang ada tidak memenuhi standar. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti kesiapsiagaan bencana rumah sakit. Perbedaannya adalah metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam.
4. Nastiti, AS., Denny, HM., Kurniawan, B. (2017). “Analisis Kesiapsiagaan Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas 3

Terhadap Bencana Kebakaran di Rumah Sakit X Kota Semarang”. Penelitian ini spesifik menganalisis kesiapsiagaan perawat terhadap suatu bencana internal yaitu kebakaran. Persamaan dengan penelitian ini adalah tentang kesiapsiagaan yang dianalisis. Perbedaannya adalah metodenya menggunakan kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam, dan respondennya adalah perawat bangsal.

C. Landasan Teori

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan harus terus berfungsi saat terjadi bencana maupun keadaan gawat darurat di dalam rumah sakit itu sendiri. Masyarakat yang terdampak bencana di luar rumah sakit membutuhkan perawatan dan akan mendatangi rumah sakit sehingga rumah sakit tidak boleh berhenti dalam berfungsi. Rumah sakit memerlukan perencanaan yang realistis, bangunan yang kuat, logistik dan suplai yang selalu tersedia, serta sumber daya manusia yang mampu bekerja sesuai dengan uraian tugasnya. Oleh karena itu semua hal yang dilakukan sebelum, saat dan sesudah terjadi

bencana dirumuskan dalam *disaster plan* rumah sakit (Kearns et al., 2014).

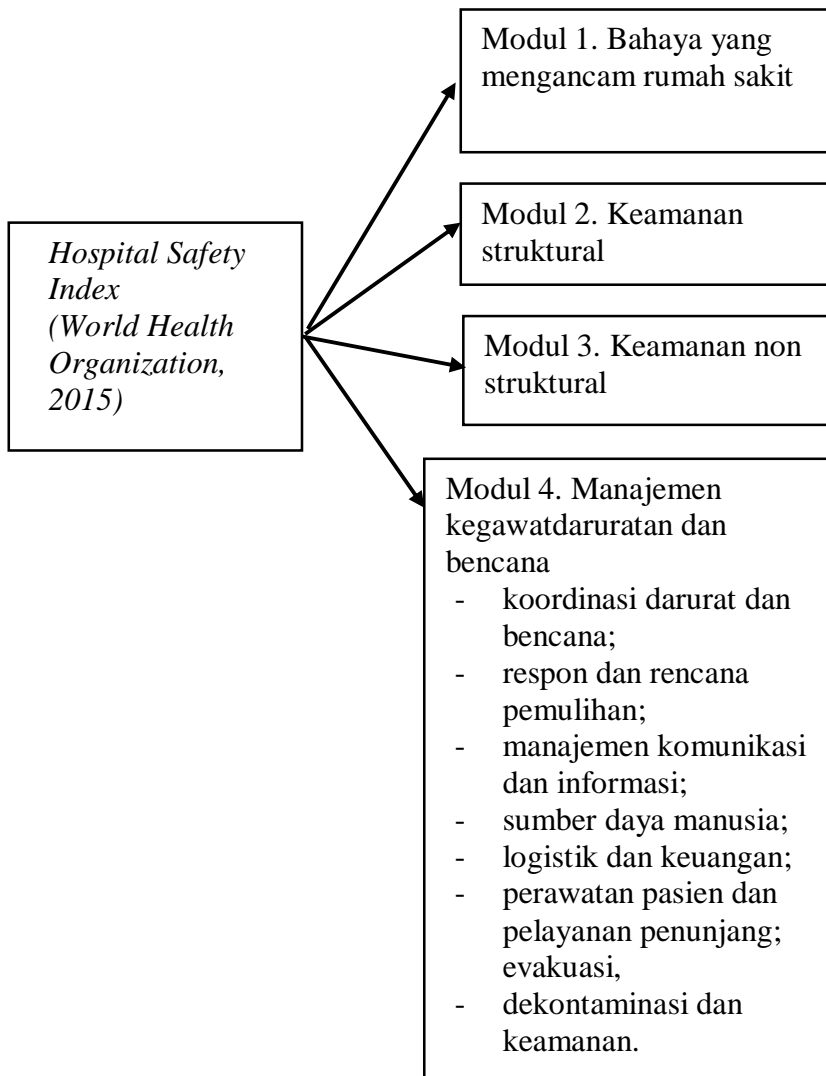
Sebuah organisasi bernama *Pan American Health Organization* (PAHO) pada tahun 2008 menyusun borang yang digunakan untuk menilai indeks keamanan rumah sakit. Kemudian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 memperbarui borang tersebut dan terangkum dalam *Hospital Safety Index Checklist*.

Menurut panduan borang tersebut, bagi Negara dengan jumlah kejadian gempa bumi dan badai yang tinggi maka lebih cocok menggunakan borang yang disusun PAHO tahun 2008. Sedangkan bagi Negara yang tidak memiliki ancaman kedua bencana tersebut, dapat menggunakan borang WHO tahun 2015.

Instrumen ini dapat digunakan oleh rumah sakit dalam melakukan penilaian kesiapsiagaan bencana. Selain itu juga terdapat Kepmenkes No 448/Menkes SK/VI/1993 tentang Kewajiban Setiap Rumah Sakit Harus Mempunyai Disaster Plan. Pada penelitian ini hanya akan menilai manajemen bencana dan bahaya rumah sakit serta implementasi kebijakannya (*Hospital*

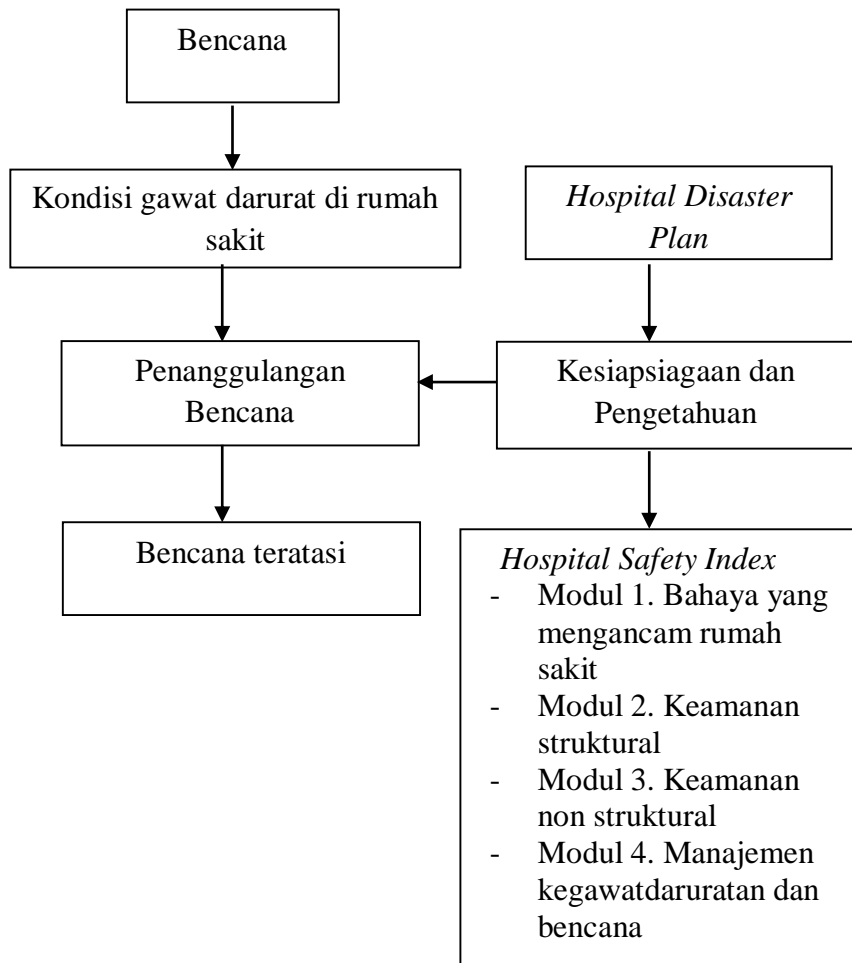
Safety Index Guide for Evaluators - With Booklet of Evaluation Forms., 2015).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

F. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan bencana yang ada di RSUD Kota Yogyakarta?
2. Berapa tingkat kesiapsiagaan rumah sakit umum daerah kota Yogyakarta dalam penanggulangan bencana?
3. Berapa tingkat pengetahuan karyawan Rumah Sakit terhadap rencana penanggulangan bencana?