

BAB I

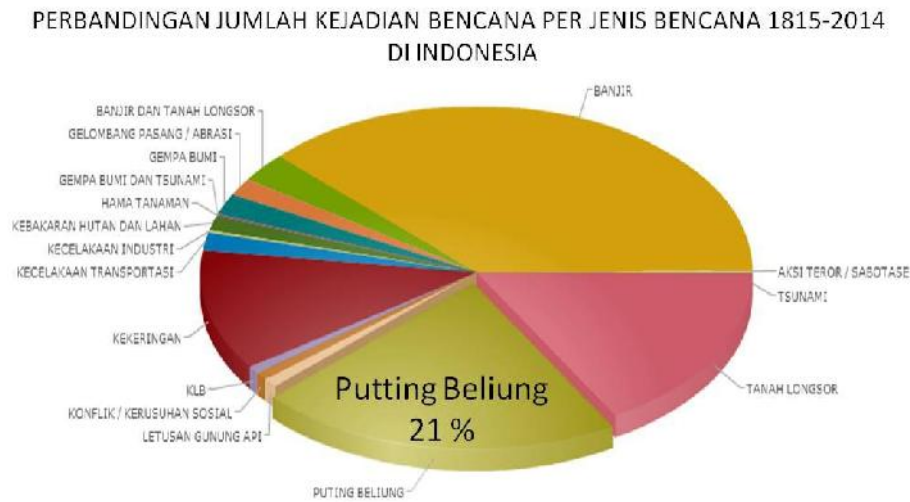
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bencana merupakan suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksikan terjadinya dan dapat menimbulkan korban luka maupun jiwa, serta mengakibatkan kerusakan dan kerugian. Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Bencana dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu bencana alam dan non alam. Bencana alam terjadi disebabkan oleh alam, seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, puting beliung, tanah longsor dan sebagainya. Sedangkan bencana non alam disebabkan oleh epidemi, wabah dan sebagainya (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2012).

Indonesia sendiri memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berikut gambar yang menunjukkan bencana yang pernah terjadi di Indonesia.



Gambar 1.1 Bencana yang terjadi di Indonesia
(Sumber: bmkg.go.id)

Gambar di atas menunjukkan bahwa bencana yang sering terjadi di Indonesia yaitu banjir, dan diikuti dengan puting beliung dan tanah longsor. Bencana dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi geografis, geologis, iklim maupun faktor-faktor lain seperti keragaman sosial, budaya dan politik. Selain itu, bencana juga dapat disebabkan oleh kejadian alam (*natural disaster*) maupun oleh ulah manusia (*man-made disaster*) (Rustan, 2011).

Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri tidak luput terkena bencana. Bencana yang terjadi yaitu gempa bumi pada tahun 2006 dan letusan gunung Merapi tahun 2010 silam (Murni, 2011). Gempa bumi yang berkekuatan 5,9 skala richter itu menelan banyak korban jiwa dan luka,

serta kehilangan tempat tinggal. Haifani, Akhmad Muktaf (2008) menambahkan bahwa peristiwa tersebut mengakibatkan beberapa sarana pendidikan, fasilitas sosial, perkampungan dan infrastruktur lain (jalan, masjid, jembatan, jaringan listrik dan air) diperkirakan rusak oleh gempa bumi.

Korban bencana akibat letusan Gunung Merapi meliputi korban meninggal, korban luka, dan pengungsi. Letusan Gunung Merapi yang terjadi pada tanggal 26 Oktober 2010 telah mengejutkan banyak pihak, khususnya warga di sekitar Merapi. Letusan ini menyebabkan 37 korban meninggal dan 46 luka-luka akibat awan panas. Letusan Kedua ini menimbulkan kerusakan yang hebat di sepanjang alur kali Gendol dan menyebabkan bertambahnya korban meninggal hingga mencapai total 196 orang (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2011).

Peristiwa Erupsi Gunung Merapi 2010 juga mengakibatkan banyak kerusakan dan kerugian serta korban jiwa, khususnya di Kabupaten Sleman menjadi korban. Terdapat korban meninggal 123 jiwa, rawat inap 147 jiwa, dan sebanyak 56.414 jiwa mengungsi (Badan Penanggulangan Bencana Daerah, 2013). Lebih lanjut, pada tahun 2014 kemarin terjadi hujan abu vulkanik letusan Gunung Kelud. Tebalnya abu vulkanik menyebabkan timbulnya kecelakaan lalu lintas di jalanan dan jarak pandang yang terbatas. Ditambah dengan banyaknya warga baik anak-anak hingga orang dewasa yang terkena ISPA menambah daftar korban.

Kondisi Indonesia yang rawan menyebabkan hampir setiap kejadian bencana menimbulkan permasalahan kesehatan, seperti, korban meninggal, menderita sakit, luka-luka, pengungsi dengan masalah gizinya, dan masalah air bersih serta sanitasi lingkungan yang menurun. Selain masalah tersebut, bencana sering pula menyebabkan kerusakan infrastruktur, gedung dan bangunan publik termasuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, gudang farmasi, dan lain-lain. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang rusak tentunya dapat mengganggu pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan dalam situasi dan kondisi apapun, tidak terkecuali rumah sakit sebagai fasilitas rujukan bagi penanganan korban bencana (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas umum sering mengalami gangguan fungsional maupun struktural akibat bencana internal (seperti kebakaran, gedung runtuh, dan keracunan) maupun bencana eksternal (seperti kehadiran pasien/korban dalam jumlah yang besar pada waktu hampir bersamaan) sehingga rumah sakitpun menjadi lumpuh (kolaps). Selain itu, dalam situasi dan kondisi bencana ataupun kedaruratan, diperlukan upaya penguatan rumah sakit agar dapat berfungsi kembali untuk memberikan jaminan pelayanan rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan spesialisik (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Bencana yang kebanyakan terjadi dan kerap ditangani oleh Rumah Sakit, secara garis besar dapat dikategorikan menjadi dua golongan, yaitu bencana alam (*natural disaster*) dan *Mass Casualty Incident* (MCI).

Bencana alam dapat diartikan sebagai kejadian mendadak yang disebabkan oleh kekuatan alam yang menimpa suatu tempat atau daerah dan menimbulkan kerusakan sehingga dapat mengakibatkan kerugian jiwa dan harta benda. Adapun contoh dari bencana alam yaitu gempa bumi, tanah longsor, banjir, angin topan, keracunan gas alam, serangan hama tanaman, gelombang tsunami, kemarau panjang (Pedoman Penanggulangan Bencana RS Muhammadiyah Palembang, 2010).

Sementara *Mass Casualty Incident* adalah segala peristiwa yang menyebabkan korban dalam jumlah cukup besar, di mana mempengaruhi kegiatan gawat darurat dan pelayanan kesehatan secara normal (Pedoman Penanggulangan Bencana RS Muhammadiyah Palembang, 2010).

Tabel 1.1. Tingkatan *Mass Casualty Incident*:

TINGKATAN	PENANGANAN	JUMLAH KORBAN
MCI Tingkat I	Memerlukan petugas dan organisasi dari gawat darurat setempat untuk menangani bencana dan setelah bencana	5-10 orang
MCI Tingkat II	Memerlukan usaha dan kegiatan saling bantu ditingkat regional	10-20 orang
MCI Tingkat III	Memerlukan bantuan secara nasional	20-100 orang
MCI Tingkat IV	Memerlukan bantuan dan sumber daya manusia internasional.	100-1000

(Sumber: Pedoman Penanggulangan Bencana RS Muhammadiyah Palembang, 2010)

Kegawatdaruratan dan bencana dapat terjadi kapan saja, di mana saja, dan menimpa siapa saja sehingga komponen-komponen penting dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) harus dipersiapkan dengan baik, mulai dari tingkat Pra-Rumah Sakit, di Rumah Sakit,

serta rujukan intra Rumah Sakit sampai dengan rujukan antar Rumah Sakit. Kesiapan dalam SPGDT dapat mempersingkat waktu tanggap (*respon time*) dan penanganan pasien gawat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, cermat, dan sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Rumah Sakit memegang peranan penting dalam kesiapsiagaan penanganan korban gawat darurat sehari-hari dan bencana. Oleh sebab itu, fasilitas kesehatan tersebut harus selalu siap menerima korban gawat darurat sehari-hari dan bencana yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Khusus hal penanganan bencana terhadap kerugian secara kesakitan sampai kematian, perlu mendapat perhatian serius. Hal ini mengingat pada saat terjadi bencana biasanya menghasilkan jumlah korban yang banyak dan mendadak. Kondisi inilah yang akan menyebabkan rumah sakit sebagai tempat rujukan korban bencana akan kewalahan, terutama dalam hal penyediaan tenaga medis, penyediaan obat-obatan, serta dalam hal administratif.

Pada kondisi inilah rumah sakit tidak bisa menjalankan manajemen secara normal, tetapi manajemen rumah sakit harus melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat serta masyarakat dalam penanggulangan bencana. Usaha inilah yang sering disebut manajemen bencana.

Manajemen penanggulangan bencana memiliki kemiripan dengan sifat-sifat manajemen lainnya secara umum. Meski demikian terdapat beberapa perbedaan, yaitu nyawa dan kesehatan masyarakat merupakan masalah utama, waktu untuk bereaksi yang sangat singkat,

risiko dan konsekuensi kesalahan atau penundaan keputusan dapat berakibat fatal, situasi dan kondisi yang tidak pasti, petugas mengalami stres yang tinggi, informasi yang selalu berubah.

Manajemen penanggulangan bencana adalah pengelolaan penggunaan sumber daya yang ada untuk menghadapi ancaman bencana dengan melakukan perencanaan, penyiapan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi di setiap tahap penanggulangan bencana yaitu pra, saat dan pasca bencana. Pada dasarnya, upaya penanggulangan bencana meliputi tahap pra bencana, terdiri atas situasi tidak terjadi bencana, kegiatannya adalah pencegahan dan mitigasi, situasi potensi terjadi bencana, kegiatannya berupa kesiapsiagaan.

Sedangkan pada tahap saat bencana, kegiatan adalah tanggap darurat dan pemulihan darurat. Dan tahap pasca bencana, kegiatannya adalah rehabilitasi dan rekonstruksi. Setiap tahap penanggulangan tersebut tidak dapat dibatasi secara tegas. Dalam pengertian bahwa upaya pra bencana harus terlebih dahulu diselesaikan sebelum melangkah pada tahap tanggap darurat dan dilanjutkan ke tahap berikutnya, yaitu pemulihan.

Keberhasilan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana ditentukan oleh kesiapan masing-masing unit kesehatan yang terlibat, manajemen penanganan bencana serta kegiatan pokok seperti penanganan korban massal, pelayanan kesehatan dasar di pengungsian, penanggulangan dan pengendalian penyakit, penyediaan air bersih dan sanitasi, penanganan gizi darurat, penanganan kesehatan jiwa, serta pengelolaan logistik dan perbekalan kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007)

Siklus ini harus dipahami bahwa pada setiap waktu, semua tahapan dapat dilaksanakan secara bersama-sama pada satu tahapan tertentu dengan porsi yang berbeda. Misalnya, tahap pemulihan kegiatan utamanya adalah pemulihan tetapi kegiatan pencegahan dan mitigasi dapat juga dilakukan untuk mengantisipasi bencana yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

World Health Organization (2011), juga menuangkan dalam buku *Hospital Emergency Response Checklist*, yang menjadi pegangan bagi tiap instansi rumah sakit dalam melakukan tindakan pada saat terjadi bencana. Meliputi sistem administratif dan juga manajerial rumah sakit, adapun komponen-komponennya antara lain sistem kontrol dan komando, alur komunikasi, sistem keamanan, sistem triase, kapasitas fungsional rumah sakit, pelayanan kesehatan secara kontinyu, sumber daya manusia, manajemen dan suplai logistik, serta kesembuhan setelah bencana.

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu provinsi di Indonesia yang sangat rawan bencana. Salah satu instansi rumah sakit yang ada di kawasan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia merupakan rumah sakit yang berada di kawasan rawan bencana letusan gunung api merapi. Dalam lima tahunan mengalami siklus bencana yang berasal dari Gunung Merapi seperti wedhus gembel, letak RSJ Grasia Yogyakarta yang berada di Jalan Kaliurang merupakan titik tempat yang strategis dalam melakukan penanganan pertama

terhadap para korban bencana. RSJ Grasia Yogyakarta dapat mejadi RS komando utama dalam penanganan bencana tersebut.

Manajemen risiko bencana merupakan pengelolaan bencana dengan melakukan observasi secara sistematis dan analisis bencana untuk meningkatkan tindakan-tindakan terkait dengan pencegahan, pengurangan, perisapan, respon darurat dan pemulihan (Paidi, 2012). Manajemen tersebut sangat diperlukan untuk mengidentifikasi bencana apa saja yang dapat terjadi di lingkungan sekitar rumah sakit. Dengan demikian, sebelum bencana tersebut terjadi, telah dipersiapkan terlebih dahulu penanganannya agar korban jiwa serta kerugian lainnya dapat diminimalisir.

Oleh sebab itu, pada penelitian ini akan dilakukan analisis secara lebih mendalam mengenai kesiapan penanggulangan bencana di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana analisis manajemen risiko bencana di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis manajemen risiko bencana di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Menganalisis kesiapan sistem kontrol dan komando Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- b. Menganalisis kesiapan alur komunikasi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- c. Menganalisis kesiapan sistem keamanan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- d. Menganalisis kesiapan sistem triase di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- e. Menganalisis kesiapan kapasitas fungsional di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- f. Menganalisis kesiapan kelangsungan pelayanan dasar di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- g. Menganalisis kesiapan sumber daya manusia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- h. Menganalisis kesiapan manajemen suplai dan logistik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?
- i. Menganalisis kesiapan pemulihan pasca bencana di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada saat terjadi bencana?

- j. Menganalisis persyaratan teknis sarana RS Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
- k. Menganalisis persyaratan teknis prasarana RS Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?
- l. Menganalisis persyaratan teknis peralatan RS Tipe A yang sesuai dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?

D. Manfaat Penelitian

Berikut merupakan beberapa manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini:

1. Bagi peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah dan pengetahuan, terutama terhadap analisa kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana.
2. Bagi rumah sakit, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk proses evaluasi sistem kesiapan penanggulangan bencana. selain itu, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai upaya rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap penanggulangan bencana.