

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bencana merupakan segala kejadian yang menyebabkan kerugian, gangguan ekonomi, kerugian jiwa manusia, dan kemerosotan kesehatan, serta pelayanan kesehatan dengan skala yang cukup besar sehingga memerlukan bantuan penanganan lebih besar dan lebih lanjut dari daerah lain yang tidak terkena dampak (Pusponegoro & Sujudi, 2016). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 dijelaskan bahwa bencana adalah peristiwa atau 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 manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Bersumber dari berita yang dilansir dari Firstpost (2021) sepanjang tahun 2021 terdapat 10 bencana alam terbesar terjadi di dunia. Kejadian bencana alam tersebut meliputi badai salju lebat di Spanyol, badai musim dingin Uri di Texas Amerika Serikat yang menyebabkan setidaknya 223 korban meninggal, topan tauktae di India dengan korban meninggal sebanyak 198 orang dan 2.00.000 orang mengungsi, topan Yaas di India 20 korban meninggal, gelombang panas Amerika Serikat- Kanada yang menewaskan 569 orang, kebakaran hutan di Yunani dan Turki, banjir di Eropa Barat yang mengakibatkan sedikitnya 240 orang tewas, gempa di Haiti dengan 2.240 orang tewas, Badai Ida di Amerika Serikat yang menewaskan sedikitnya 45 orang tewas, dan yang terakhir Tornado Kentucky Amerika Serikat dengan korban 80 orang tewas. Banyaknya kejadian bencana alam tersebut menurut *National Geographic* diakibatkan karena adanya pemanasan global yang memicu peningkatan kejadian cuaca ekstrem.

Berdasarkan *World Risk Report* 2021, Indonesia berada diposisi 38 dari 181 negara dengan nilai 10,67 dimana nilai tersebut termasuk dalam klasifikasi risiko tinggi bencana. Perhitungan risiko bencana yang dilakukan terhadap 181 negara tersebut meliputi empat komponen, yaitu paparan, kerentanan, kapasitas mengatasi bencana, dan kapasitas adaptif. Oleh karena itu Indonesia termasuk dalam

kelompok negara yang memerlukan tindakan lebih lanjut untuk mengatasi risiko terjadinya bencana (Aleksandrova et al., 2021).

Sepanjang 2021 BNPB mencatat jumlah kejadian bencana sebanyak 5.402 kejadian. Kejadian bencana alam yang mendominasi adalah banjir dengan 1.794 kejadian, disusul dengan cuaca ekstrem 1.577, tanah longsor 1.321, kebakaran hutan dan lahan 579, gelombang pasang dan abrasi 91, gempa bumi 24, kekeringan 15 dan 1 erupsi gunungapi (BNPB, 2022). Selain bencana alam, Presiden Republik Indonesia Joko Widodo secara resmi telah menetapkan Bencana Non-Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional (Presiden RI, 2020).

Pendataan yang dilakukan oleh Pusdalops PB DIY tahun 2021 tercatat sebanyak 1.015 laporan dengan kategori 824 kejadian, 69 bencana, dan 122 kejadian lainnya, sehingga total terdapat 893 kejadian dan bencana. Bencana yang terjadi di wilayah DIY sebanyak 338 longsor, disusul gempa sebanyak 217 kali (203 tidak terasa dan 14 terasa), 148 angin kencang, 155 kebakaran rumah dan bangunan, 18 kali kebakaran lahan, 11 kali banjir, 3 kali hujan lahar, letusan gunung api sebanyak 2 kali dan satu peristiwa pandemi yang berlangsung sejak 2020. Dari seluruh kejadian kebencanaan tersebut, sebanyak 69 dikategorikan sebagai bencana meliputi 18 kali angin kencang, 2 kali letusan gunung api, 2 kali kebakaran, 46 titik tanah longsor, dan 1 kali pandemi. Dari data yang disampaikan tersebut bahwa wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki banyak ancaman bencana sehingga pemerintah dan masyarakat harus selalu bersinergi untuk mengenali ancaman, mengurangi kerentanan, dan meningkatkan kapasitas untuk dapat mengurangi risiko bencana (BPBD DIY, 2021).

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia. Saat ini Indonesia memiliki 129 gunung api yang aktif atau yang biasa diketahui sebagai Ring of Fire. Indonesia juga merupakan tempat pertemuan tiga lempeng tektonik yang aktif di dunia yaitu lempeng lempeng Indonesia Australia, Eurasia, dan Pasifik. Pertemuan tiga lempeng tektonik ini ditambah dengan cincin api Pasifik menempatkan Indonesia sebagai negara kepulauan yang berpotensi mengalami bencana alam (BNPB, 2008).

Provinsi DIY secara geografis terletak di 8° 30' - 7° 20' Lintang Selatan, dan 109° 40' - 111° 0' Bujur Timur. Bentang alam DIY dapat dikelompokkan menjadi

empat satuan fisiografi, yaitu satuan fisiografi Gunungapi Merapi, satuan fisiografi Pegunungan Sewu atau Pegunungan Seribu, satuan fisiografi Pegunungan Kulon Progo, dan satuan fisiografi Dataran Rendah. Wilayah Provinsi DIY dilewati oleh Patahan Opak (PusGen dalam BNPB, 2021). Patahan Opak inilah yang menjadi sumber Gempa merusak di Yogyakarta pada tahun 2006 lalu. Selain rawan dengan gempa bumi, provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga rawan dengan letusan gunung api dengan adanya gunung api aktif yaitu Gunung Merapi (PVMBG dalam BNPB, 2021). Pada Tahun 2020, Gunung Merapi mengalami peningkatan aktivitas yang cukup signifikan sehingga statusnya naik menjadi Siaga Level III. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) 2021, indeks risiko untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 126.34 (sedang). Ancaman bencana yang mungkin terjadi di Yogyakarta antara lain Gempabumi, letusan gunungapi, banjir, tanah longsor, kekeringan, gelombang ektrim/abrasi, kebakaran hutan dan lahan, cuaca ektrim, dan tsunami (BNPB, 2021). DIY merupakan wilayah destinasi wisata dan merupakan kota pendidikan yang menjadi daya tarik dan menimbulkan tekanan demografis di mana banyak penduduk luar daerah yang tertarik untuk berkunjung. Situasi ini mendorong mobilitas yang tinggi, sehingga memicu dan meningkatkan risiko keterpaparan terhadap Covid-19 yang tinggi di DIY (BPBD DIY, 2020).

Dari seluruh kejadian kebencanaan yang terjadi kecuali pandemi Covid-19 di DIY sedikitnya ada 1.950 jiwa terdampak serta korban jiwa meninggal dunia sebanyak 9 jiwa, 33 jiwa luka dan 118 harus mengungsi. Jiwa terdampak untuk pandemi belum dapat disimpulkan mengingat hampir seluruh jiwa di DIY terdampak serta kondisi masih berlangsung hingga saat ini (BPBD DIY, 2021).

Dalam situasi bencana, rumah sakit menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga rumah sakit harus melakukan persiapan yang cukup. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pada Bab VIII Pasal 29 huruf d, disebutkan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 29 poin O berbunyi bahwa “Rumah Sakit mempunyai kewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penganggulangan bencana”. Selanjutnya pada instrument penilaian

akreditasi rumah sakit pada pokoknya Manajemen Fasilitas dan keselamatan (MFK) elemen penilaian 6 dijelaskan bahwa rumah sakit harus mempunyai regulasi manajemen bencana, mengembangkan, dan mengevaluasi untuk menanggapi keadaan darurat di masyarakat, wabah, bencana alam atau bencana lainnya, serta kejadian wabah besar yang dapat menyebabkan risiko yang signifikan. Selain itu pada penilaian akreditasi RS menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 tahun 2018 dan SNARS edisi 1.1 tahun 2019, disebutkan juga bagaimana RS harus mampu melakukan *Self Assesment* terkait kesiapan menghadapi bencana (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Kesiapsiagaan memiliki tujuan untuk meminimalisir dampak dari situasi darurat dan bencana baik internal maupun eksternal yang dapat mengakibatkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung, masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, maupun sistem operasional di fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut Puspongoro (2016) kesiapsiagaan yang dilaksanakan dalam fase pra bencana meliputi pemantapan dan peningkatan kemampuan system/tatanan, inventarisasi kemungkinan terjadinya bencana (jenis dan lokasi), inventarisasi SDM, pembuatan peta geomedik, penyusunan prosedur tetap untuk tiap lokasi berpotensi, penyebarluasan prosedur tetap kepada semua pihak terkait, dan pelatihan untuk setiap pihak dan para petugas yang terkait. Latihan dan simulasi bertujuan untuk memberikan gambaran tentang apa yang harus dilakukan ketika peringatan mengenai terjadinya bencana terdengar, di mana dan bagaimana cara menyelamatkan diri pada waktu tertentu, tergantung di mana orang tersebut berada pada saat peringatan itu terjadi (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006).

Dalam suatu instansi rumah sakit perawat menempati proporsi terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Peran perawat dalam penanggulangan bencana tidak hanya mengurangi morbiditas dan mortalitas korban bencana pada saat respon gawat darurat. Akan tetapi telah dikembangkan berdasarkan dari kompetensi *International Council Of Nursing*. Kompetensi perawat bencana ICN memiliki empat pilar meliputi kemampuan melakukan tindakan pencegahan/mitigasi, kemampuan kesiapsiagaan, kemampuan melakukan

pelayanan saat tanggap darurat, dan kemampuan melakukan rehabilitasi pada individu, keluarga, dan masyarakat (*Emergency Nurses Association et al., 2017*)

Perawat yang bekerja di wilayah rawan bencana harus memiliki kesiapsiagaan yang lebih tinggi. Kesiapsiagaan perawat adalah faktor penting yang harus dilaksanakan agar perawat dapat berkontribusi secara aktif dalam penanggulangan bencana disegala situasi dan bekerja dalam situasi kesiapsiagaan bencana (Januarista, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nilsson (2016) dan Hodge (2015) dalam Ihsan (2022) yang menyatakan bahwa perawat yang bertugas di unit gawat darurat mempunyai kesiapsiagaan yang tinggi dalam menghadapi bencana dibandingkan dengan ruangan lain di rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqillah & Suna (2018) kepada 120 perawat gawat darurat dari empat rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah, yaitu RSUP dr. Kariadi Semarang, RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten, RSUD dr. Moewardi Surakarta, dan RSUD Adhiyatma Semarang menunjukkan bahwa perawat gawat darurat Indonesia memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martono et al., (2019) bahwa 1341 perawat di Indonesia yang menyelesaikan survey kurang siap menghadapi bencana dan tidak memahami peran mereka, baik saat fase kesiapsiagaan bencana maupun dalam menghadapi situasi pasca bencana.

Duong's dalam Martono et al (2019) mengungkapkan bahwa kesiapsiagaan perawat terhadap bencana dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, dan pelatihan sebelumnya tentang manajemen bencana. Nuraini (2019) menjelaskan didalam hasil penelitiannya bahwa rendahnya kesiapsiagaan perawat di rumah sakit saat kondisi bencana akan meningkatkan risiko korban jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 24 februari 2022, melalui wawancara yang dilakukan kepada salah satu koordinator tim penanggulangan bencana di RSUD Prambanan diperoleh informasi mengenai pengalaman dalam penanganan korban kecelakaan massal tebing breaksi, dimana korban datang dalam jumlah besar dan serempak di rumah sakit, menyebabkan banyak korban yang terlambat ditangani. Penanganan korban yang terlambat disebabkan karena sistem penanganan korban yang belum berjalan optimal baik dari segi prosedur, sumber daya manusia, maupun sarana/peralatan medis. Alat komunikasi juga kurang dimanfaatkan dengan baik. Akan tetapi untuk menyikapi

hal tersebut tim penanggulangan bencana RSUD Prambanan telah melakukan evaluasi dan diskusi terkait upaya peningkatan kesiapsiagaan RSUD Prambanan dalam menghadapi bencana.

Dari hasil evaluasi dan diskusi tersebut diperoleh beberapa hasil, diantaranya untuk sistem penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat telah dilakukan dengan baik dan tepat sesuai tingkat kegawatdaruratannya, akan tetapi pasien yang telah selesai ditangani di Instalasi Gawat Darurat dan memerlukan rawat inap di bangsal umum untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif tidak bisa segera dipindahkan dikarenakan perawat bangsal tidak siap menerima pasien banyak dalam satu waktu bersamaan. Hal tersebut dapat membuat pasien tertahan di Instalasi Gawat Darurat lebih lama, sehingga dapat menghambat jalannya pelayanan penanggulangan bencana di RSUD Prambanan. Berbeda dengan pasien yang memerlukan rawat inap di ruang kritis/ *critical care* mereka cenderung lebih siap menerima pasien yang akan masuk.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam lagi mengenai “Komparasi Kesiapsiagaan Bencana Perawat Gawat Darurat Kritis dan Perawat Bangsal Umum di RSUD Prambanan”.

## B. Rumusan Masalah

Kesiapsiagaan bencana harus dimiliki disetiap pelayanan kesehatan dan perawat adalah bagian dari tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya. Oleh karena itu kesiapsiagaan perawat di seluruh unit kerja rumah sakit diperlukan sekali guna mendukung pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

Bersumber pada uraian yang terdapat di latar belakang serta perumusan masalah diatas maka pertanyaan peneliti dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Perbedaan Kesiapsiagaan Bencana antara Perawat Gawat Darurat Kritis dan Perawat Bangsal Umum di RSUD Prambanan”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan Kesiapsiagaan Bencana Perawat Gawat Darurat Kritis Dan Perawat Bangsal Umum di RSUD Prambanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden tentang umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.
- b. Mengetahui kesiapsiagaan bencana perawat gawat darurat kritis dan perawat bangsal umum di RSUD Prambanan
- c. Menganalisis perbedaan kesiapsiagaan bencana perawat gawat darurat kritis dan perawat bangsal umum di RSUD Prambanan.

## D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber literasi di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Klaten.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Sleman

Untuk memberikan informasi mengenai kesiapsiagaan salah satu petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana.

#### b. RSUD Prambanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja tim *Hospital Disaster Plan (HDP)* RSUD Prambanan sehingga tetap senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai standart akreditasi rumah sakit.

#### c. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung visi dari program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah klaten yaitu menjadi penyelenggara pendidikan profesi ners Islami yang terkemuka ditingkat nasional dengan keunggulan dalam keperawatan bencana (*Disaster Nursing*) pada tahun 2025.

#### d. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dalam memberikan layanan keperawatan bencana yang tepat sesuai kompetensi perawat bencana yang telah ditetapkan oleh *International Council Of Nursing (ICN)*.

e. Peneliti Berikutnya

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang perbandingan kesiapsiagaan bencana pada perawat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Nuraini & Wijaya (2019) Judul penelitian “Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Kesiapsiagaan Pegawai Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul “

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Pegawai RSU PKU Muhammadiyah bantul yang digunakan sebagai sampel penelitian sejumlah 87 pegawai, dengan menggunakan data primer pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku kesiapsiagaan dilaksanakan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan teknik proporsional random sampling untuk menentukan sampel penelitiannya, dimana sampel penelitian diperoleh dari seluruh departemen yang ada di rumah sakit. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai instrumennya dan untuk analisa data menggunakan uji chi square.

Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah bahwa tingkat pengetahuan kesiapsiagaan pegawai masih rendah sebesar 51,7%, sikap kesiapsiagaan pegawai masih negatif sebesar 54,0%, perilaku kesiapsiagaan pegawai masih kurang baik sebesar 54,0%. Dengan demikian, ada hubungan antara pengetahuan staf rumah sakit dengan perilaku kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku petugas membuat rumah sakit tidak mampu melakukan kesiapsiagaan terhadap bencana dan akan meningkatkan risiko kematian.

Perbedaan dari penelitian ini yaitu tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, tehnik sampling, populasi, dan instrument kuesioner yang digunakan.

2. Telaumbanua et al., (2021) Judul “Gambaran Kesiapsiagaan Perawat di Empat Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat Dalam Tanggap Darurat Bencana”.



Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kesiapsiagaan perawat di empat rumah sakit swasta Indonesia bagian barat dalam tanggap darurat bencana. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner EPIQ (*Emergency Preparedness Information Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Sylvia Baack tahun 2011. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 257 orang yang merupakan perawat di empat rumah sakit swasta Indonesia bagian barat. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel penelitian yang diperoleh 51 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan perawat terhadap bencana pada empat rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat fase tanggap darurat bencana berada pada level sedang. Kesiapsiagaan sedang berarti memiliki kesiapan yang cukup meskipun dalam beberapa indikator memiliki mean rendah. Sehingga dibutuhkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai sumber daya krisis dan populasi khusus dalam tanggap darurat bencana.

Persamaan penelitian ini terletak pada populasi penelitian yaitu perawat yang bekerja di rumah sakit. Perbedaan pada penelitian ini adalah metodologi penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, dan kuesioner penelitian yang digunakan.

3. Rosmawati (2021) “Judul Penelitian : Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Menghadapi Bencana di Kabupaten Kulon Progo DIY.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran persepsi kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam menghadapi bencana di Kabupaten Kulon Progo DIY. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Responden penelitian berjumlah 117 yang merupakan perawat puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner DPET-I (*Disaster Preparedness Evaluation Tool-Indonesian Version*) untuk mengukur persepsi kesiapsiagaan bencana pada perawat. Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif serta Uji *Chi Square*.

Hasil penelitiannya yaitu dari 117 responden, 63,2% diantaranya memiliki persepsi kesiapsiagaan bencana pada level kuat; 31,6% memiliki persepsi kesiapsiagaan bencana pada level sedang; serta 5,1% memiliki persepsi

kesiapsiagaan bencana pada level lemah. Sebanyak 75,2% responden memiliki persepsi kesiapsiagaan bencana kuat dari domain knowledge, skills (80,3%), serta post disaster management (PDM) (54,7%). Hasil dari Uji Chi Square digunakan untuk melihat gambaran persepsi kesiapsiagaan bencana perawat puskesmas berdasarkan karakteristik responden, menunjukkan bahwa usia, lama bekerja, tingkat pendidikan, pengalaman pelatihan bencana, serta pengalaman terlibat dalam penanggulangan bencana tidak memiliki kontribusi pada perbedaan proporsi tentang persepsi kesiapsiagaan bencana.

Persamaan dengan penelitian ini adalah instrument kuesioner yang digunakan yaitu *Disaster Preparedness Evaluation Tool Indonesian Version (DPET-I)*. sedangkan perbedaan dalam penelitian ini yaitu waktu penelitian, tempat penelitian, dan metodologi penelitian.