

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Kesatuan Republik Indonesia secara geografis terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, letusan gunung api, tsunami, gempa, dan lain-lain. Selain bencana alam tersebut, akibat dari hasil pembangunan dan adanya sosiokultural yang multi dimensi, Indonesia juga rawan terhadap bencana non alam maupun sosial seperti kerusuhan sosial maupun politik, kecelakaan transportasi, kecelakaan industri dan kejadian luar biasa akibat wabah penyakit menular (Depkes, 2007).

Ancaman gempa bumi mendapat perhatian yang luas, karena sifatnya mendadak, dapat diprediksi, namun sulit ditentukan waktu terjadinya. Prediksi didasarkan atas pantauan aktivitas seismik, catatan sejarah dan pengamatan. Data pada kejadian gempabumi Aceh-Sumatera Utara menunjukkan, (1) penanganan krisis kesehatan terhadap korban 120.000 orang meninggal, 93.088 orang hilang, 4.632 orang luka-luka; (2) pengerahan dan penggunaan tenaga militer asing sejumlah 5.600 orang, TNI 6.200 orang, 195 LSM internasional, dan 38 LSM nasional, 15 LSM PBB (Depkes, 2007 dan Djalal, 2008).

Provinsi Sumatera Utara, merupakan wilayah yang berpotensi bencana gempa bumi yang dapat menimbulkan krisis kesehatan, terutama pada kota-kota yang terletak pada daerah jalur patahan, seperti Tarutung, Padang Sidempuan, Sibolga,

Gunung Sitoli, dll pemukiman penduduk di lereng bukit, di pantai barat dan di sebelah barat pegunungan Bukit Barisan. Hal ini jika diperhatikan menurut beberapa ahli (Mulyadi, dkk, 2006; Tarigan, 2006; Menneg Ristek, 2007; Susanto, 2006 dan Tarigan, 2006) dari (1) kejadian di Provinsi Sumatera Utara, yang tercatat sejak tahun 1843 hingga tahun 2005 ada 15 kali kejadian besar; (2) terletak pada jalur patahan atau Sesar Besar Sumatera atau Sesar Semangko yang aktif, merupakan sesar geser jenis dekstral, berasosiasi dengan zona tumbukan di sebelah barat Pulau Sumatera, memanjang mulai dari Aceh melalui Tarutung, sebelah barat Danau Toba, Padang, wilayah sekitar Kerinci, Bengkulu sampai Lampung dan berasosiasi dengan munculnya pegunungan Bukit Barisan.

Kejadian bencana selalu mempunyai dampak yang merugikan, seperti rusaknya sarana dan prasarana fisik (perumahan penduduk, bangunan perkantoran, sekolah, tempat ibadah, sarana jalan, jembatan dan lain-lain). Sering pula kejadian bencana dapat menimbulkan masalah kesehatan dengan jatuhnya korban jiwa seperti meninggal, luka-luka, meningkatnya kasus penyakit menular, menurunnya status gizi masyarakat dan tidak jarang menimbulkan trauma kejiwaan bagi penduduk yang mengalaminya. Selain itu dampak kejadian bencana dapat pula mengakibatkan terjadinya arus pengungsian penduduk ke lokasi-lokasi yang dianggap aman. Hal ini tentunya dapat menimbulkan masalah kesehatan baru bagi wilayah yang menjadi tempat penampungan pengungsi, mulai dari munculnya kasus penyakit menular, masalah gizi, masalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan hingga kualitas kesehatan lingkungan (Depkes, 2007).

Penanggulangan bencana terdapat tiga tahap penanggulangan bencana yaitu pada pra bencana (sebelum bencana), saat bencana, dan pasca bencana (setelah bencana). Di setiap tahap diperlukan sumber daya yang memadai dan dapat difungsikan khususnya pada saat bencana terjadi, Oleh karena itu, dalam kaitannya dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana gempa tentunya, sumber daya manusia menjadi hal yang sangat penting yang merupakan pelaksana teknis atau pelaksana kegiatan operasional saat terjadi bencana maupun pasca bencana.

Pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana telah dijelaskan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadi bencana adalah mencakup kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi bencana (BNPB, 2007). Kesiapsiagaan merupakan bagian kegiatan pada tahap pra bencana yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana yang akan terjadi. Kesiapsiagaan dimaksud adalah kesiapsiagaan sumber daya manusia. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia akan selalu mempunyai kemampuan dalam melakukan upaya penanggulangan bencana secara cepat dan tepat.

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit. Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan di daerah bencana termasuk di rumah sakit adalah sumber daya manusia kesehatan yang tidak siap siaga difungsikan dalam

penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana. Masih ada kesan di masyarakat tentang keterlambatan petugas dalam merespon setiap kejadian bencana.

Kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan adalah merupakan bentuk produktivitas sumber daya manusia kesehatan, sikap mental sumber daya manusia kesehatan dalam mengantisipasi kejadian bencana (tahap pra bencana). Individu yang produktif, Gilmore dan Erich Froom dalam Sedarmayanti (2009), yang menyatakan produktivitas sumber daya manusia kesehatan yang mempunyai tindakan konstruktif, percaya pada diri sendiri, bertanggung jawab, memiliki rasa cinta terhadap pekerjaan, mampu mengatasi persoalan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah-ubah, mempunyai kontribusi positif terhadap lingkungannya (kreatif, inovatif), memiliki kekuatan untuk mewujudkan potensinya.

Timpe dalam Sedarmayanti (2009), mengungkapkan tentang ciri umum tenaga kerja yang produktif adalah cerdas, belajar cepat, kompeten secara profesional/teknis, kreatif dan inovatif, memahami pekerjaan, menggunakan logika, bekerja efisien, selalu mencari perbaikan, dianggap bernilai oleh pengawasnya, selalu meningkatkan diri.

Mekanisme penanggulangan bencana pada kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu upaya peningkatan produktivitas sumber daya manusia kesehatan yang dilakukan sebelum kejadian bencana. Oleh sebab itu keterampilan berhubungan dengan kemampuan diri sumber daya manusia

kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas non fisik seseorang diperlukan upaya pendidikan dan pelatihan (Sedarmayanti, 2009).

Keterampilan adalah kemampuan dan penguasaan teknis operasional mengenai bidang tertentu, yang diperoleh melalui proses belajar dan berlatih. Pelatihan yang terkait dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana ada yang bersifat manajemen dan ada yang bersifat teknis termasuk pula simulasi atau gladi. Dengan keterampilan yang dimiliki seorang pegawai diharapkan mampu menyelesaikan pekerjaan secara produktif (Sulistiyani, 2003). Perbaikan dan peningkatan perilaku kerja melalui pelatihan bagi sumber daya manusia kesehatan sangat diperlukan agar lebih mampu melaksanakan tugas-tugasnya dan diharapkan lebih berhasil dalam upaya pelaksanaan program kerja di unit kerjanya.

Sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2006). Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan (Depkes, 2009).

Rumah sakit memiliki fungsi kritis dalam manajemen bencana, demikian yang dikatakan Robert Powers (Pinkowski, 2008). Konferensi PBB tentang Pengurangan Bencana menegaskan bahwa rumah sakit wajib mengoperasikan beberapa fasilitas segera setelah bencana untuk membatasi dampak dari bencana hilangnya nyawa.

Mereka memiliki fungsi kritis yang tidak dimiliki bisnis lain. Artinya, jika mereka gagal untuk berfungsi selama bencana, mereka akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap dampak bencana di masyarakat.

Rumah sakit dalam kondisi normal saat ini sudah terkendala dengan kurangnya fasilitas dan sarana-prasarana. Oleh karena itu untuk dapat beroperasi secara baik pada saat bencana, pertama-tama yang harus dilakukan adalah memberikan mitigasi, perencanaan dan kesiapan prioritas yang mereka butuhkan, baik menyangkut peralatan, keahlian staf pelaksana, dana untuk mengimbangi biaya selama penanganan bencana serta kewenangan yang diberikan kepada rumah sakit untuk melaksanakan implementasi program penanggulangan bencana. Perencanaan untuk lonjakan kapasitas juga penting dalam rangka mengantisipasi masuknya pasien ke rumah sakit baik segera setelah bencana atau dalam kasus bencana biologis, ketika mulai terjadi gejala pada korban.

Dalam konteks perencanaan penanganan bencana oleh rumah sakit, Robert Powers menekankan perlunya fokus terhadap beberapa item untuk memastikan bahwa rumah sakit benar siap dalam kegiatan-kegiatan mitigasi seperti perlunya keberlanjutan rumah sakit tanpa bantuan dari luar selama 72 jam pasca-bencana; waktu standar yang diperkirakan untuk memperoleh bantuan dari luar. Upaya mitigasi Rumah Sakit dimulai dengan penilaian kerentanan bahaya. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk mendapatkan kesiapan dengan biaya yang rendah. Rumah sakit tidak perlu memiliki rencana yang berbeda untuk setiap jenis bencana, hanya perlu satu rencana yang diperlukan untuk prosedur penanganan semua jenis bahaya. Hal ini

juga untuk menyederhanakan respon dimana setiap staf diajarkan hanya salah satu cara untuk tampil saat bencana dan tidak memiliki waktu untuk berhenti dan membuat penentuan mana cara untuk merespon. Dengan demikian, kebingungan berkurang dan ada penurunan risiko staf melakukan prosedur yang salah pada kondisi bencana tersebut.

Rumah sakit memiliki dua cara dalam merespon bencana, yaitu secara struktural maupun non-struktural. Mitigasi struktural di rumah sakit direncanakan untuk meningkatkan kesinambungan struktur yang ada melalui langkah-langkah seperti perencanaan bangunan rumah sakit tahan gempa untuk membatasi kerusakan pada fasilitas saat gempa bumi atau merancang sebuah pintu masuk gawat darurat yang memiliki kemampuan untuk dengan mudah diperluas dan menangani masuknya sebagian besar pasien yang tiba dengan kendaraan pribadi saat bencana. Sementara itu mitigasi non struktural oleh rumah sakit dapat dilakukan dengan pengaturan-pengaturan peran setiap orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan saat bencana.

Menurut studi yang pernah dilakukan oleh perawat kesehatan di *Department of Health* kota *New York* tahun 2002 yang mengungkapkan bahwa 90% perawat-perawat. Pada saat kejadian bencana, banyak petugas kesehatan yang tidak bersedia datang kerja. Mereka khawatir akan keselamatan diri dan keluarganya. Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan pada saat terjadi gempa di Kepulauan Sabang pada tahun 2012 yang terjadi hampir semua perawat berhamburan keluar rumah sakit tanpa pasien.

Hal ini menunjukkan kurangnya pengertian betapa pentingnya peranan tenaga kesehatan pada masa bencana. Oleh sebab itu, program pelatihan kesiapsiagaan kesehatan harus lebih efektif dan harus diarahkan untuk menghilangkan hambatan-hambatan tersebut diatas. Pelatihan ini bekerjasama dalam ruang lingkup pendidikan yang akan menghasilkan praktek pembelajaran yang baik untuk orang dewasa (Parker et al., 2005).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, kesiapsiagaan merupakan bentuk operasional penyelenggaraan penanggulangan bencana pada situasi terdapat potensi bencana dengan salah satu bentuk kegiatannya yang terkait dengan sumber daya manusia adalah pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat. Dalam hal ini, kesiapsiagaan dimaksud adalah termasuk kesiapsiagaan sumber daya manusia yang harus dipastikan mempunyai kemampuan dalam melakukan upaya penanggulangan bencana secara cepat dan tepat karena merupakan pelaksana teknik atau pelaksana kegiatan operasional saat terjadi bencana maupun pasca bencana.

Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk mempelajari gambaran kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan di unit kerja terkait penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana di lingkungan RSUD Bundera Thamrin Medan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatannya. Namun, mengingat adanya keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis, maka penulis hanya mempelajari keterkaitan kesiapsiagaan sumber daya

manusia kesehatan dalam penanggulangan bencana gempa bumi di RSUD Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2013.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pengetahuan dan pelatihan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Kota Medan tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan dan pelatihan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Kota Medan tahun 2013

1.4 Hipotesis

Ada pengaruh pengetahuan dan pelatihan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Kota Medan tahun 2013

1.5. Manfaat Penelitian

1. Untuk menyelesaikan studi di program pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat

2. Sebagai bahan masukan atau informasi bagi pengelola program terkait penanggulangan bencana gempa di lingkungan RSUD Bunda Thamrin Medan dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan.