

*THE ANALYSIS OF EARTHQUAKE MANAGEMENT
AT RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU CITY*

**ANALISIS MANAJEMEN BENCANA GEMPA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU**

Henni Febriawati¹, Wulan Angraini¹, Sri Ekowati², Dwi Astuti³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

²Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Bengkulu

³Akademi Kebidanan Al Su'aibah Palembang

ABSTRACT

Background: Bengkulu city is located at the confluence of tectonic plates and the Indian Ocean tectonic plate Asia. It cause Bengkulu city very dangerous with earthquake and tsunami. Earthquake often happened in Bengkulu, on Juny 4th 2000, earthquake was measuring 8 scalericher. Based on historical records, the earthquake also occurred in 1833.1914, 1940, 1980, 2007 (61 times). Because earthquakes usually take place very quickly before we had time to think what to do to save themselves, may be the earthquake has stopped. Therefore RSUD Dr M Yunus Bengkulu earthquake preparedness, and the steps that should be taken when earthquake occurred, should be prepared early and very important to prevent occurrence of death, disability and disease incidence. The purpose of research want to know disaster management in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu quake in the face of natural disasters.

Methods: The method of this study was used qualitative for analysis objective condition about disaster management in RSUD Dr. M. Yunus to confront earthquake disaster. The researcher was doing interview to defense disaster team, security, pharmacist, doctor, nurse, then direct observation on the field.

Results: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu city wasn't ready yet in phase of disaster management, start from prevention and motivation, readiness, attentive emergency, recovery, and development. Such as the absence of documented practice note, the hospital also did not have a decent field hospital, and the lack of disaster management of vulnerable groups, yet have early warning systems, lack of evacuation route sign of the victim.

Conclusion: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu city has not ready yet to confront earth quake disaster.

Keywords: earthquake management, hospital.

ABSTRAK

Latar Belakang: Letak Kota Bengkulu berada pada pertemuan lempeng tektonik Samudera Hindia dan lempeng tektonik Asia menyebabkan kota ini rawan bencana gempa dan tsunami. Gempa bumi sering kali melanda Bengkulu. Pada tanggal 4 Juni 2000 gempa bumi dengan kekuatan 8 skala Richter menimbulkan bencana paling besar di Bengkulu. Berdasarkan catatan sejarah, bencana gempa juga pernah terjadi pada tahun 1833,1914, 1940, 1980, 2007 (61 kali). Gempa bumi biasanya berlangsung sangat cepat Sebelum kita sempat berpikiran tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan diri, boleh jadi gempa bumi sudah berhenti. Karenanya Rumah Sakit Dr M Yunus Bengkulu perlu persiapan dalam menghadapi gempa bumi, dan langkah-langkah yang harus diambil saat gempa itu terjadi, harus dipersiapkan sejak dini dan sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui manajemen bencana di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam menghadapi gempa.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis keadaan secara objektif mengenai manajemen bencana di rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus dalam menghadapi bencana alam gempa. Informan penelitian ini adalah Tim Penanggulangan bencana, petugas jaga, petugas farmasi, dokter jaga dan perawat jaga, disertai pengamatan langsung kelapangan.

Hasil Penelitian: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu belum sepenuhnya menjalankan tahapan manajemen bencana, mulai dari pencegahan dan mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan dan pembangunan. Tidak adanya catatan praktik yang terdokumentasi, tidak memiliki lapangan rumah sakit yang layak, dan

masih kurangnya penanganan bencana terhadap kelompok rentan, belum memiliki sistem peringatan dini, masih kurangnya tanda jalur evakuasi korban.

Kesimpulan: RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu belum aman dan siaga jika terjadinya bencana gempa.

Kata Kunci: Manajemen gempa, rumah sakit

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) menganggap perlu untuk membangun rumah sakit yang aman, terutama pada situasi bencana dan keadaan darurat, yang mana rumah sakit tersebut harus mampu untuk menyelamatkan jiwa dan dapat terus menyediakan pelayanan kesehatan esensial bagi masyarakat. Rumah Sakit harus tetap kokoh berdiri dengan aman terhadap bentuk bencana yang mungkin terjadi, dan rumah sakit harus tetap mampu melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.¹ Saat bencana dan situasi darurat, fasilitas-fasilitas kesehatan sangat diperlukan untuk menyelamatkan jiwa para korban. Fasilitas-fasilitas kesehatan harus ditata dengan baik, dengan fasilitas memadai dan tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdaruratan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu : pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit. Bencana merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak serta disertai jatuhnya korban, kejadian ini bila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat

menghambat, mengganggu serta menimbulkan kerugian bagi kehidupan masyarakat.³

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.⁴

Manajemen Bencana (*Disaster Management*) adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari bencana beserta segala aspek yang berkaitan dengan bencana, terutama risiko bencana dan bagaimana menghindari risiko bencana. Manajemen Bencana merupakan proses dinamis tentang bekerjanya fungsi-fungsi *planning, organizing, actuating, dan controlling*.⁵

Bengkulu adalah kota yang rawan terhadap bencana alam, kerentanan masyarakat terhadap bencana alam cukup tinggi, dan persepsi masyarakat tentang bencana masih rendah. Kota Bengkulu merupakan daerah rawan terhadap bencana alam dalam bentuk banjir, gempa bumi dan angin kencang.⁶

Letak Kota Bengkulu berada pada pertemuan lempeng tektonik Samudera Hindia dan lempeng tektonik Asia menyebabkan Kota Bengkulu rawan bencana gempa dan tsunami. Gempa bumi sering melanda Bengkulu, pada tanggal 4 Juni 2000 gempa bumi dengan kekuatan 8 skala Richter menimbulkan bencana paling besar di Bengkulu. Berdasarkan catatan sejarah, bencana gempa juga pernah terjadi pada tahun 1833, 1914, 1940, 1980, 2007 (61 kali).⁷ Gempa bumi biasanya berlangsung sangat cepat. Sebelum kita sempat berpikir tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan diri, boleh jadi gempa bumi sudah berhenti.⁸

Rumah Sakit Umum Bengkulu merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu.

Tim Penanggulangan bencana di RSUD Dr. M. Yunus dalam menghadapi bencana gempa sudah ada, namun dari Tim tanggap darurat bencana kurang memberi tanda seperti tidak ada sistem peringatan dini, kurangnya tanda jalur evakuasi korban dan komunikasi kepada masyarakat/pasien, sehingga masih ada masyarakat/pasien yang kesulitan untuk menuju tempat jalur evakuasi.

Karenanya Rumah Sakit Dr M Yunus Bengkulu perlu adanya persiapan dalam menghadapi gempa bumi, dan langkah-langkah yang harus diambil saat gempa itu terjadi, harus dipersiapkan sejak dini dan sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif menganalisis keadaan secara objektif mengenai manajemen bencana di rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus dalam menghadapi bencana alam gempa. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2015. Penelitian ini melakukan wawancara kepada Tim Penanggulangan bencana, petugas jaga, petugas farmasi, dokter jaga dan perawat jaga, serta pengamatan langsung kelapangan.

HASIL PENELITIAN

Manajemen bencana di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu :

1. Perencanaan (pencegahan dan Mitigasi). Rumah sakit belum memiliki rencana dan prosedur program yang dibuat oleh tim penanggulangan bencana di rumah sakit, serta tidak memiliki catatan praktik manajemen bencana yang terdokumentasikan oleh tim penanggulangan bencana di rumah sakit.

2. Pengorganisasian. Belum adanya visi dan misi yang tertera di tim penanggulangan manajemen bencana. Tugas, pokok, dan fungsi sumber daya sudah dijalankan dengan baik.

3. *Actuating* (tanggap darurat pembangunan dan rehabilitas). Rumah sakit tidak memiliki sistem peringatan dini, belum melakukan pelatihan dan pembinaan mengenai pertolongan seperti *resque* atau penyelamatan lainnya, kepala ruangan di setiap instalasi juga tidak melakukan pencatatan pemindahan pasien jika terjadi bencana. Hal ini akan menimbulkan penuhnya ruangan-ruangan yang dihuni oleh pasien. Rumah sakit tidak mengkhususkan penanganan terhadap kelompok rentan pada saat terjadi bencana, rumah sakit juga tidak memiliki rumah sakit lapangan sehingga jika terjadi bencana pasien atau masyarakat rumah sakit harus mengungsi di tenda darurat.

4. Pengendalian (*controlling*) yang meliputi kesiapsiagaan bencana. Kesiapsiagaan bencana merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna (UU No. 24 Tahun 2007). Hal ini sesuai dengan pernyataan-pernyataan yang dijelaskan oleh informan-informan, bahwasanya kesiapsiagaan rumah sakit meliputi adanya sistem peringatan dini, jalur evakuasi korban, tempat titik berkumpul dan tanggap darurat bencana.

Hasil observasi di rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam kesiapsiagaan rumah sakit memiliki sistem peringatan dini dalam bentuk pengeras suara (toa), rumah sakit belum memiliki sistem peringatan dini yang khusus untuk bencana gempa. Rumah sakit juga telah memiliki jalur evakuasi korban, akan tetapi dalam penempatannya rumah sakit belum memasang sepenuhnya tanda jalur evakuasi korban dan tempat titik berkumpul.

PEMBAHASAN

Wawancara yang dilakukan kepada tim penanggulangan bencana RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, petugas keamanan, petugas logistik dan farmasi dan petugas perawat jaga dan dokter jaga. Manajemen bencana di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu masih perlu untuk perbaikan, seperti menyediakan sistem peringatan dini, menambah tanda jalur evakuasi dan menyediakan properti untuk rumah sakit lapangan secara lengkap. Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan normal secara maksimal.

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam perencanaan manajemen bencana rumah sakit belum berjalan dengan baik. Dalam perencanaan bencana di rumah sakit belum adanya rencana dan prosedur program yang dibuat oleh tim penanggulangan bencana rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu dan belum adanya catatan praktik manajemen bencana yang terdokumentasikan oleh tim penanggulangan bencana rumah sakit. Sedangkan dalam buku pedoman praktis manajemen bencana NFPA 1600 tentang Standar Program Manajemen Bencana/Kedaruratan, sebuah entitas wajib memiliki rencana dan prosedur program dan wajib memiliki catatan praktik manajemen bencana yang terdokumentasi.

Perencanaan pembangunan rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sudah baik. Hal ini sejalan dengan teori yang terdapat dalam buku Kemenkes RI Tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sakit Yang Aman Dalam Situasi Darurat dan Bencana Tahun 2012 bahwa dalam pemilihan lokasi bangunan rumah sakit sebaiknya : tidak ditepi lereng, tidak dekat dengan kaki gunung sehingga tidak menimbulkan rawan terhadap tanah longsor.

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dalam pengorganisasian manajemen bencana rumah sakit belum berjalan dengan baik. Dalam pengorganisasian manajemen bencana di rumah sakit belum terteranya visi dan misi

yang dibuat oleh tim penanggulangan bencana rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu. Sedangkan dalam buku pedoman praktis manajemen bencana persyaratan NFPA 1600 tentang Standar Program Manajemen Bencana/Kedaruratan, entitas wajib memiliki kebijakan eksekutif yang meliputi pernyataan visi, misi, peran dan tanggung jawab.

Rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu dalam pergerakan manajemen bencana rumah sakit belum berjalan dengan baik. Belum adanya pembangunan lapangan rumah sakit, sebaiknya salah satu penguatan pelayanan rujukan adalah melalui pendirian rumah sakit lapangan yang diharapkan mampu mengembalikan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan korban pada situasi bencana, hal ini sesuai Buku MENKES 2008 Tentang Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan Untuk Bencana.

Kepala ruangan tidak mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah, sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam penanganan pelayanan kesehatan. Hal ini tidak sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Rumah sakit juga tidak melakukan pelatihan teknik pertolongan seperti *rescue* atau penyelamatan lainnya. Hal ini tidak sesuai dengan buku pedoman praktis manajemen bencana mengenai pelatihan dan pembinaan tim teknis, yakni program pembinaan yang perlu dilakukan adalah salah satunya teknik melakukan pertolongan seperti *rescue* atau penyelamatan lainnya.

Rumah sakit juga tidak memberikan penanganan khusus pada kelompok rentan pada saat terjadi bencana, sehingga akan menimbulkan tingkat keparahan terhadap kelompok rentan tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan Buku Manajemen Bencana, manajemen tanggap darurat/kedaruratan tentang penanganan kelompok rentan yakni, penanganan korban bencana dilakukan dengan mendahulukan kelompok rentan/pihak-pihak termajinalkan dengan memberikan

perlindungan dan kebutuhan secara khusus di luar kebutuhan masyarakat/korban bencana pada umumnya (ibu hamil, ibu menyusui, orang cacat, lanjut usia, anak balita, dan lain-lain).⁹

Rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu dalam pengendalian manajemen bencana rumah sakit kurang berjalan dengan baik. Dari hasil observasi dan wawancara kesiapsiagaan rumah sakit dalam penanggulangan bencana kurang tanggap darurat dalam menangani pasien pada saat bencana, sehingga jika terjadi bencana pasien harus berusaha menyelamatkan diri sendiri. Rumah sakit Dr. M. Yunus Bengkulu juga kurang memberi tanda jalur evakuasi, sistem peringatan dini dan tempat titik berkumpul. Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 145 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan yakni Membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana, membentuk tim reaksi cepat, menyelenggarakan pelatihan, membuat jalur evakuasi, dan mengembangkan sistem informasi dan komunikasi.⁴ Sesuai dengan penelitian Ismunandar, perlunya SOP Penanggulangan bencana serta Kesiapan Anggaran dalam penanganan korban bencana gempa.¹⁰ Program pasca bencana akan menjadi salah satu sumber kerentanan baru bagi masyarakat ataupun pasien apalagi untuk tipe bencana yang berulang seperti gempa bumi.¹¹

Ada lima atribut yang penting oleh pasien korban bencana dalam layanan medis yaitu dokter selalu siap dan ada saat dibutuhkan pasien, prosedur pelayanan dokter mudah tidak berbelit-belit, pengetahuan,

kemampuan dan kompetensi dokter dalam menetapkan diagnose penyakit, keterampilan dokter dalam melakukan tindakan dan dokter memberikan keterangan yang jelas tentang penyakit pasien. Tiga atribut yang paling dipentingkan oleh pasien dalam layanan keperawatan adalah perhatian dan pengawasan terhadap pasien, pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan penampilan fisik perawat saat bertugas. Tiga atribut yang paling dipentingkan oleh pasien dalam layanan penunjang yaitu jumlah logistik yang mencukupi saat terjadi bencana, kebersihan alat-alat/fasilitas rumah sakit dan kelengkapan alat-alat/fasilitas rumah sakit.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen bencana di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu belum sepenuhnya menjalankan tahapan manajemen bencana dan buku pedoman penanggulangan bencana di rumah sakit. Dilihat dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengendalian. Rumah sakit belum aman dan belum siaga jika terjadinya bencana, rumah sakit belum memiliki sistem peringatan dini, masih kurangnya tanda jalur evakuasi korban, belum adanya penanganan khusus terhadap kelompok rentan jika terjadi bencana, rumah sakit juga belum memiliki rumah sakit lapangan yang layak.

Tim penanggulangan bencana di rumah sakit RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diharapkan menjalankan tahapan manajemen bencana dari mulai perencanaan dan mitigasi, tanggap darurat, pemulihan dan pembangunan kesehatan, dan kesiapsiagaan bencana dan buku pedoman yang telah dibuat oleh tim penanggulangan bencana di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI Tahun. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Yang Aman Dalam Situasi Darurat Dan Bencana. Bina Upaya Kesehatan. 2012.

2. _____ Undang-undang Kesehatan RI No. 44 Tahun 2009. Tentang rumah sakit. Rineka Cipta. Jakarta. 2009.

3. Depkes RI Tahun. Tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam

- Penanggulangan Bencana. Bhakti Husada. Jakarta. 2006.
4. _____Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2007. Tentang Penanggulangan Bencana. Alfabeta. Bandung. 2007.
5. Nurjanah, dkk. Manajemen Bencana. Alfabeta. Bandung. 2012.
6. Hidayati, Deny dkk. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. Unesco Office. Jakarta. 2006.
7. Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika. Bengkulu. 2008.
8. Widyawati Siska dan Muttaqin Zaenal. Kesiapsiagaan Menghadapi Gempa Bumi. Paramatha. Bandung. 2010.
9. Hoesin, Iskandar. Jurnal Perlindungan Kelompok Rentan. Bali. Diakses tanggal 27 April 2015.
10. Ismunandar. Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah UNDATA Palu Dalam Penangan Korban Bencana. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). 2013. Vol 8 : No 3.
11. Sinaga, Lidya Christin. Problematika Rehabilitasi dan Rekontruksi Studi Kasus Pasca Bencana Tsunami Mentawai 2010. Jurnal Penanggulangan Bencana. 2013. Vol. 4, No. 1 Hal 23-34.
12. Marito Magdalena. Sugih Arto P., Rosnani Ginting. Peningkatan Kualitas Pelayanan Dengan Menggunakan Metode Quality Function Deployment (QFD) Di Rumah Sakit XYZ. E-jurnal Teknik Industri FTUSU. 2013. Vol. 3.