

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia secara geologis dikatakan sebagai Negara yang rawan akan bencana. Lempeng Eurasia, lempeng Pasifik, serta Lempeng Australasia Filipina merupakan pertemuan tiga lempeng tektonik dunia dan secara geografis pulau-pulau yang ada di Indonesia terletak diantara tiga lempeng tektonik dunia. Rawan bencana dapat diartikan sebagai keadaan juga karakteristik biologis, hidrologis, klimatologis, geologis, sosial, geografis, politik, budaya, teknologi, serta ekonomi dalam suatu daerah pada periode waktu tertentu hingga dapat mengurangi kemampuan meredam, mencegah, mencapai kesiapan, serta mengurangi kemampuan dalam merespon dampak buruk dari ancaman tertentu (BNBP, 2017).

Menurut Undang-Undang No 24 Tahun 2007 mengenai Penanggulangan Bencana, menyebutkan bahwa Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Satu diantara contoh bencana di Indonesia, telah terjadi beberapa gempa besar pada 10 tahun terakhir hingga mengakibatkan kerugian material serta kehilangan jiwa yang memengaruhi pembangunan serta sektor ekonomi. Hasil pencatatan pada periode waktu 1900-2009 memperlihatkan tingginya aktivitas kegempaan, kejadian gempa utama dengan magnitudo $M > 5.0$ telah terjadi lebih dari 8.000 kejadian (Rohman *et al.*, 2020).

Gempa bumi (*earthquake*) diartikan sebagai fenomena permukaan bumi yang mengalami getaran, memiliki kekuatan yang bisa merusak bangunan utama dan menyebabkan korban jiwa dalam jumlah besar. Penyebab gempa bumi adalah energi yang terlepas dalam kerak bumi secara tiba-tiba, yang menghasilkan gelombang seismik. Kejadian seismik di suatu wilayah juga dikenal sebagai kegempaan atau seismisme, merujuk pada jenis, frekuensi, dan

magnitudo kejadian gempa bumi pada periode waktu tertentu. Saat episentrum gempa terjadi pada lepas pantai, dapat mengakibatkan penggerusan dasar laut yang mampu memicu tsunami. (Risnawati et al., 2021).

Bencana alam utama yang mempunyai jenis paling mematikan di dunia pada frekuensi korban meninggal merupakan bencana alam tsunami. Sejarah bencana tsunami telah terjadi di selatan Jawa, seperti pada bulan September tanggal 11 tahun 1921 dengan momen sebesar 7,5 SR dimana kejadian tersebut melanda beberapa daerah di selatan Jawa dan 17 Juli 2006 dengan momen sebesar M7,7 SR yang menyebabkan gelombang tsunami hingga mencapai 3-5 meter, sering diketahui dengan sebutan tsunami Pangandaran (Fadilah & Cahya, 2018).

Berdasarkan Pernyataan Ketua Pelaksana Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dalam (Subekti *et al.*, 2022), Kabupaten Pangandaran termasuk dalam kategori daerah rawan bencana, menempati peringkat ke-16 dari total 514 kabupaten/kota di Indonesia. Kabupaten Pangandaran termasuk salah satu daerah di Laut Selatan Jawa yang tergolong dalam wilayah yang memiliki risiko besar pada bencana tsunami, sebab berada di zona subduksi antara Lempeng Indo-Australia dan Lempeng Eurasia yang sangat aktif. Zona subduksi tersebut menjadi asal gempa bumi tektonik hingga berpotensi menimbulkan tsunami.

Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika pada tahun 2018 mengeluarkan Katalog Tsunami Indonesia, disebutkan terjadi serangan tsunami di sepanjang pantai selatan Pulau Jawa dengan panjang 500 km. Dampaknya terasa di beberapa desa di Jawa Barat daerah pantai selatan, seperti Pangandaran, Cipatujah, dan pantai Pangandaran. Gelombang tsunami setinggi 20 meter dengan genangan air mencapai 8 meter menghantam Pulau Nusa Kambangan. Menurut data yang didapatkan dari *website* resmi milik Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Kabupaten Pangandaran pada saat masih wilayah dari Kabupaten Ciamis pada saat kejadian tsunami mencatatkan jumlah seluruh korban meninggal sebanyak 428 orang, sementara jumlah pengungsi mencapai 4.190 orang. Terkait dampak pada rumah, rumah rusak berat mencapai 1.751, dengan jumlah keseluruhan rumah yang mengalami kerusakan, dari berat hingga ringan, mencapai 2.255 unit (Fadilah & Cahya, 2018).

Bencana dapat terjadi di berbagai tempat, termasuk bagian dalam serta luar rumah sakit yang dapat terjadi oleh faktor alam (bencana alam) atau faktor manusia (bencana industri). Oleh sebab itu, perlu adanya upaya untuk mencegah dan mengurangi jumlah korban jiwa manusia akibat bencana melalui mitigasi bencana, hingga kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Dengan demikian, Manajemen Risiko Bencana merupakan suatu yang sangat diperlukan bagi Rumah Sakit.

Beberapa hal harus diperhatikan dalam upaya mewujudkan hal tersebut salah satunya adalah tenaga kesehatan. Menurut permeskes No. 12 tahun 2022 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam penanggulangan bencana peran tenaga kesehatan sangatlah dibutuhkan. Saat bencana yang terjadi jumlah petugas kesehatan disesuaikan sesuai dengan perannya (Natalia, 2021). Setiap tenaga kesehatan yang terdapat di fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit adalah petugas pengelola data rekam medis.

Sebagai upaya menghadapi dampak besar dari bencana gempa bumi dan tsunami, manajemen risiko perlu dilakukan perencanaan secara menyeluruh. Perencanaan dan perancangan manajemen risiko ini berorientasi pada tiga tahap utama, yakni tahap pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana. Diperlukan upaya serius dalam setiap fase tersebut guna mengurangi risiko serta meminimalkan kerugian yang dapat timbul akibat bencana tersebut (Sinaga & Lesmana, 2019).

Upaya untuk menghadapi korban bencana, Rumah Sakit Bethesda memiliki kesiapan Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berdasarkan *Hospital Disaster Plan* diantaranya Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Pasien Musibah Masal berupa regulasi. Pengelolaan sumber daya dilakukan pengorganisasian. Sistem komunikasi berupa alur komunikasi baik dari petugas jaga sampai dengan kepala bidang. Penyediaan stiker *triage* dan formulir rekam medis menjadi penyediaan logistik. Tahap kerja dimulai dari identifikasi pasien sampai dengan pelaporan merupakan tata kerja operasional. Dilakukan

pelatihan penanggulangan bencana melibatkan petugas rekam medis yang berkaitan dengan simulasi penanggulangan bencana (Markus, 2015).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD Pandega Pangandaran menunjukkan bahwa telah dilakukan penilaian risiko bencana yang dilakukan oleh tim K3 singkatan dari Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit menggunakan metode *Hazard and Vulnerability Analysis* (HVA), yang menghasilkan nilai risiko *relative* untuk bencana tsunami sebesar 56%, sedangkan nilai risiko *relative* untuk bencana gempa bumi adalah 50%. Kedua bencana alam tersebut merupakan risiko paling tinggi diantara kejadian bencana alam lain di RSUD Pandega Pangandaran sehingga perlu dilakukan sosialisasi atau latihan penanggulangan bencana sebagai bentuk perencanaan manajemen risiko bencana. Namun, pada unit rekam medis yang di dalamnya terdapat petugas pengelola data rekam medis belum pernah mengadakan sosialisasi atau penanggulangan bencana secara khusus.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Peran Petugas Pengelola Data Rekam Medis dalam Manajemen Risiko Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di RSUD Pandega Pangandaran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran peran petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana gempa bumi dan tsunami di RSUD Pandega Pangandaran.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana gempa bumi dan tsunami;
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana tahapan pra bencana gempa bumi dan tsunami;

- c. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana tahapan saat bencana gempa bumi dan tsunami;
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana tahapan pasca bencana gempa bumi dan tsunami;
- e. Mengetahui tingkat sikap petugas pengelola data rekam medis dalam manajemen risiko bencana gempa bumi dan tsunami.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran dan bahan evaluasi kepada pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan peran petugas pengelola data rekam medis dalam Manajemen Risiko Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di RSUD Pandega Pangandaran.

2. Teoritis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pembelajaran bagi mahasiswa lainnya terkait peran petugas pengelola data rekam medis dalam Manajemen Risiko Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Rumah Sakit.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait peran petugas pengelola data rekam medis dalam Manajemen Risiko Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Mangunsong <i>et al</i> (2023), Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang (JPP), Vol. 18, No. 1	Manajemen Risiko Dalam Mengantisipasi Kejadian Bencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang	Penelitian dilakukan pada fasilitas kesehatan.	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain deskriptif. Sedangkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif.
2.	Febermen <i>et al</i> (2022), Jurnal Pendidikan Geografi Unpati, Vol. 1, No. 2	Manajemen Risiko Bencana Tsunami Berbasis Masyarakat di Kota Ambon	Penelitian meneliti manajemen risiko bencana.	Penelitian dilakukan pada masyarakat di Kota Ambon tahun 2022, sedangkan penelitian ini melakukan penelitian pada petugas pengelola data rekam medis di RSUD Pandega Pangandaran Tahun 2024.
3.	Choirrini & Letari (2019), Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana Vol. 10, No. 2	Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di Kota Cilegon Tahun 2018	Penelitian dilakukan pada fasilitas kesehatan rumah sakit.	Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif observasional dan metode semi-kuantitatif. Sedangkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif.