

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai negara kepulauan, Indonesia memiliki ribuan pulau yang terbentang dari sabang sampai merauke, akan tetapi Indonesia juga menghadapi risiko besar terhadap terjadinya berbagai bencana, karena terletak di jalur cincin api. Memiliki lebih dari 160 gunung berapi yang aktif, menjadikan negara ini rentan terhadap risiko dampak bencana alam yang tinggi (Lestari *et al.*, 2022). Berada pada posisi kedua dari 193 negara yang memiliki tingkat risiko bencana paling tinggi di dunia berdasarkan *World Risk Report (WRR)* 2024. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik geografis dan geologis yang dimiliki Indonesia, sehingga membuat negara ini rentan terhadap berbagai jenis bencana (BNPB, 2024). Ditinjau dari letak geografisnya, Indonesia berada pada pertemuan dua benua serta dua samudra, serta berada di wilayah daerah beriklim tropis. Membuat Indonesia berpotensi mengalami berbagai bencana, seperti tanah longsor, banjir, banjir bandang, gelombang ekstrem, cuaca ekstrem dan abrasi, serta kekeringan yang berpotensi menimbulkan kebakaran hutan. Berdasarkan pengelompokan risiko jenis bencana yang terjadi di Indonesia, terdapat tiga jenis bencana tercatat menempati posisi tiga besar kelompok bencana yang berisiko tinggi yang dilaporkan pada tahun 2024 diantaranya, kebakaran hutan dan lahan tercatat sebagai bencana yang paling luas penyebarannya dengan 481 kabupaten/kota (93,97%) tergolong berisiko tinggi, kekeringan mencakup 341 kabupaten/kota (66,34%) dengan tingkat risiko tinggi, dan banjir yang terjadi pada 321 kabupaten/kota (62,45%) berisiko tinggi (BNPB, 2024).

Hasil Pengukuran Indeks Risiko (IRBI) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki indeks risiko kelas sedang dengan perolehan nilai 114,15. Jenis bencana yang paling sering terjadi di Provinsi Jawa Barat meliputi bencana banjir, tanah longsor, dan cuaca ekstrim sesuai

dengan Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI) tahun 2024. Pada tahun 2015, kawasan Provinsi Jawa Barat tergolong sebagai wilayah yang memiliki tingkat kerentanan paling tinggi berdasarkan hasil pengukuran indeks risiko bencana, terutama di Wilayah Priangan Timur yang meliputi wilayah kabupaten/kota Tasikmalaya, Garut, Pangandaran, Banjar, dan Ciamis (BNPB, 2024). Sedangkan, berdasarkan indeks risiko bencana pada tahun 2024 wilayah-wilayah yang memiliki kelas risiko tinggi diantaranya Sukabumi, Cianjur dan Kabupaten Tasikmalaya. Kabupaten Tasikmalaya berisiko tinggi karena berada di sekitar wilayah pantai selatan sehingga rawan terhadap terjadinya bencana (Trisnawati, 2023). Tingginya potensi bencana di wilayah priangan timur, tidak hanya berdampak kepada aspek sosial ekonomi dan kesehatan, namun dapat pula berpotensi menimbulkan kerusakan terhadap infrastruktur dan bangunan.

Bencana dapat menimbulkan tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan baik dari segi kapasitas, infrastruktur dan kesiapsiagaan (Talati *et al.*, 2014). Data Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes tahun 2019-2023, sebanyak 43 rumah sakit tercatat terdampak kerusakan akibat kejadian bencana, 12% mengalami kerusakan berat. Terdapat sejumlah rumah sakit yang mengalami kerusakan akibat kejadian bencana diantaranya RS Sayang, RS Cimacan dan RS Hafidz terdampak kerusakan akibat gempa Cianjur tahun 2022. Selain itu, berdasarkan infografis bencana tahun 2025, pada periode 1 januari - 15 oktober 2025 menunjukkan bahwa terdapat 22 unit fasilitas kesehatan di Provinsi Jawa Barat yang mengalami kerusakan. Pada saat bencana terjadi, rumah sakit memegang fungsi vital dalam menyediakan pelayanan kesehatan, evaluasi, penanganan dan perawatan korban (Pusponegoro, 2018). Sehingga terselenggaranya rumah sakit yang aman bencana merupakan amanat yang tertuang dalam berbagai peraturan dan kebijakan nasional.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 189 huruf o dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan menyatakan bahwa rumah sakit wajib memiliki sistem pencegahan pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana. Tanggal 10 september 2024 Kemenkes mengeluarkan pedoman rumah sakit aman bencana yang

diatur dalam Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/4890/2024 diterbitkan sebagai pelaksanaan amanat Pasal 109 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dimana pemenuhan penyediaan fasilitas, kebutuhan sumber daya dan pelaksanaan layanan kesehatan pada situasi bencana menjadi tanggung jawab bersama pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Tujuan dari surat edaran ini adalah sebagai acuan kepada pimpinan dinas kesehatan daerah baik pada tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, pimpinan rumah sakit, ketua lembaga independen menyelenggarakan akreditasi rumah sakit guna menerapkan dan mengembangkan program rumah sakit aman bencana yang dilakukan dengan melibatkan pemangku kepentingan di tingkat nasional, daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kesiapsiagaan rumah sakit telah tercantum secara tertulis pada panduan penanggulangan dan kesiapsiagaan bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*) yang disusun dalam bentuk kerangka kerja dan pedoman yang terstandarisasi.

Hospital Disaster Plan adalah dokumen yang memuat tentang panduan khusus dalam mengatur pengelolaan sumber daya manusia, kebutuhan logistik, serta langkah-langkah strategis yang harus dilaksanakan ketika terjadi bencana atau kondisi darurat di rumah sakit (Prima & Meliala, 2017). Kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana masih menghadapi kendala karena belum adanya pedoman yang terstandarisasi sebagai acuan dalam penanganan berbagai dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Dengan demikian, diperlukan *Hospital Disaster Plan* yang terstruktur dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan sebagai pemacu dan pendorong bagi rumah sakit dalam meningkatkan kapasitas kesiapsiagaan untuk merespon bencana (Roskusumah, 2013). Penelitian Prima & Meliala (2017) yang dilakukan di rumah sakit Kabanjahe terletak di Provinsi Sumatera Utara mengindikasikan bahwa sejumlah rumah sakit yang berlokasi di wilayah berisiko bencana masih belum memiliki *Hospital Disaster Plan* sebagai pedoman kesiapsiagaan, minimnya pengetahuan Pemegang jabatan struktural mengenai fungsi dan manfaat *Hospital Disaster Plan* menjadi faktor penyebab utama hal ini terjadi. Temuan serupa juga dilaporkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Dari total 13 rumah sakit, sebanyak 7 di antaranya yang terletak di Kabupaten Sleman belum memiliki *Hospital*

Disaster Plan, hal ini disebabkan oleh kurangnya tingkat pemahaman petugas rumah sakit terkait *Hospital Disaster Plan*, sementara faktor lainnya yaitu disebabkan oleh kurangnya anggaran serta belum adanya kebijakan dari pimpinan rumah sakit.

Saat penanggulangan bencana, keterlibatan tenaga kesehatan sangatlah dibutuhkan. Setiap tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan, khususnya di rumah sakit memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda dalam penanganan situasi darurat. Jumlah petugas kesehatan yang dilibatkan disesuaikan dengan bencana yang terjadi (Natalia, 2022). Tenaga kesehatan yang berperan krusial dalam proses pengelolaan dan pelaporan informasi salah satunya adalah petugas rekam medis yang bertugas dalam proses mengumpulkan, pengolahan, pelaporan dan pendokumentasian data informasi pasien. Dalam kondisi bencana, pencatatan dan pendokumentasian data pasien dilaksanakan oleh petugas rekam medis dengan bantuan relawan (Miharti, 2013). Temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Assidqi (2024) RSUD Singaparna Medika Citrautama yang berlokasi di Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit yang telah memiliki *Hospital Disaster Plan*. Kegiatan edukasi dan sosialisasi mengenai *Hospital Disaster Plan* telah dilaksanakan, mencakup aspek kesehatan dan keselamatan kerja, namun belum dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap petugas rekam medis mengenai *Hospital Disaster Plan*.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mengenai *Hospital Disaster Plan* masih tergolong rendah terutama pada butir pernyataan tentang fase siklus manajemen bencana. Sedangkan pada bagian sikap, kesiapsiagaan petugas rekam medis dikategorikan rendah dengan item pernyataan tentang keikutsertaan dalam proses pengembangan peraturan baru. Proses pengelolaan dan pelaporan informasi yang dilakukan oleh petugas rekam medis memiliki peran penting dalam keadaan bencana, namun pemahaman *Hospital Disaster Plan* masih sering menjadi kendala di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Sesuai Surat Edaran Kemenkes No. HK.02.02/A/4890/2024 tentang Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana bahwa untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia rumah sakit perlu dimulai dari meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalani tugas fungsi dan

tanggung jawabnya saat terjadi bencana. Pengetahuan dan sikap menjadi faktor dasar yang mempengaruhi kesiapsiagaan petugas rekam medis dalam menghadapi keadaan darurat di rumah sakit. Sesuai dengan model Lawrence Green, menjelaskan bahwa perilaku seseorang terbentuk oleh faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap (Irwan, 2017). Pengetahuan yang rendah dapat berpotensi menyebabkan keterlambatan pada proses pengelolaan data korban, Mubarak menyatakan bahwa tingkat pengetahuan petugas yang rendah dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, minat, lingkungan, pengalaman serta informasi yang didapatkan terkait *Hospital Disaster Plan* (Hotimah & Rismayanti, 2023). Selain pengetahuan, sikap petugas rekam medis terhadap *Hospital Disaster Plan* juga berperan penting dalam menentukan kesiapsiagaan dalam keadaan bencana. Faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang penting dan lingkungan kerja, lembaga organisasi, media masa serta faktor emosional membentuk bagaimana petugas menerima, merespon, menghargai dan menunjukkan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya saat situasi bencana (Wawan & Dewi, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengetahuan dan sikap merupakan hal yang menarik untuk diteliti karena kedua hal ini penting sebagai dasar petugas rekam medis dalam bertindak. Adapun tingkat pengetahuan yang umum digunakan adalah tingkat pengetahuan (*cognitive*) menurut Taksonomi Bloom, dalam penelitian ini pengukuran pengetahuan difokuskan pada ranah kognitif mengingat dan memahami, sedangkan ranah yang lain tidak menjadi fokus pengukuran. Sedangkan tingkat sikap merujuk pada konsep sikap menurut Soekidjo Notoatmodjo. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud melakukan penelitian mengenai “gambaran tingkat pengetahuan dan sikap petugas rekam medis terhadap *Hospital Disaster Plan* di Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap petugas rekam medis mengenai *Hospital Disaster Plan* di Kota Tasikmalaya?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap petugas rekam medis mengenai *Hospital Disaster Plan* di Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran karakteristik petugas rekam medis di rumah sakit yang ada di kota Tasikmalaya
- b. Memberikan gambaran pengetahuan petugas rekam medis mengenai *Hospital Disaster Plan* di Kota Tasikmalaya.
 - 1) Memberikan gambaran pengetahuan petugas rekam medis berdasarkan tingkat mengingat mengenai *Hospital Disaster Plan*;
 - 2) Memberikan gambaran pengetahuan petugas rekam medis berdasarkan tingkat memahami mengenai *Hospital Disaster Plan*;
- c. Memberikan gambaran sikap petugas rekam medis mengenai *Hospital Disaster Plan* di Kota Tasikmalaya.
 - 1) Memberikan gambaran sikap petugas rekam medis dalam menerima informasi terkait *Hospital Disaster*;
 - 2) Memberikan gambaran sikap petugas rekam medis dalam merespon pelaksanaan *Hospital Disaster Plan*;
 - 3) Memberikan gambaran sikap petugas rekam medis dalam menghargai pentingnya *Hospital Disaster Plan*;
 - 4) Memberikan gambaran sikap petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terhadap *Hospital Disaster Plan*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai dasar perencanaan peningkatan kapasitas untuk merancang program pelatihan, sosialisasi dan simulasi terkait *Hospital Disaster Plan*, khususnya bagi petugas rekam medis.

2. Bagi Akademik

Menjadi referensi sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi kurikulum pembelajaran manajemen bencana yang dapat dimanfaatkan dalam proses perkuliahan dan dapat dijadikan sumber pembandingan untuk penelitian lebih lanjut pada topik yang serupa.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur ilmiah dan menjadi sumber referensi bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Prima dkk, BKM Journal of Community Medicine and Public Health volume 33, nomor 12, (2017)	Hambatan dan peluang dalam pembuatan <i>Hospital Disaster Plan</i> : studi kasus di Sumatra Utara	Membahas terkait <i>Hospital Disaster Plan</i>	1. Penelitian tersebut mengadopsi pendekatan kualitatif, sedangkan penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif; 2. Mengidentifikasi hambatan dan peluang sedangkan penelitian ini berokus kepada pengetahuan dan sikap petugas rekam medis.
2	Hayati dkk, jurnal TNI Angkatan Udara volume 1, nomor 4, (2022)	Analisis manajemen penanggulangan bencana erupsi gunung merapi berdasarkan <i>Hospital Disaster Plan</i> RSPAU Dr. S. Hardjolukito	1. Membahas terkait <i>Hospital Disaster Plan</i> 2. Menilai kesiapsiagaan rumah sakit berdasarkan <i>Hospital Disaster Plan</i>	1. Pendekatan kualitatif digunakan pada penelitian tersebut, sedangkan penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif; 2. Subjek yang diteliti yaitu manajemen RS dan tenaga medis sedangkan penelitian ini menitik beratkan pada petugas rekam medis; 3. Ranah berfokus kepada 1 rumah sakit

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				yaitu RSPAU Dr. S. Hardjolukito, sedangkan penelitian ini meneliti rumah sakit yang ada di wilayah kota Tasikmalaya.
3	Nur seha dkk, jurnal permata indonesia volume 9, nomor 1, (2018)	Kesiapsiagaan penanggulangan bencana berdasarkan <i>hospital disaster plan</i> di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta	1. Membahas terkait <i>hospital disaster plan</i> 2. Bidang rekam medis disebutkan dalam sistem kesiapsiagaan	1. Penelitian terdahulu menggunakan desain kualitatif, sementara penelitian ini menggunakan desain kuantitatif; 2. Subjek yang diteliti yaitu manajemen rumah sakit dan tenaga medis sedangkan penelitian ini menitik beratkan pada petugas rekam medis; 3. Fokus utama kepada manajemen SDM dan sarana prasana pada masa mitigasi, tanggap darurat dan rehabilitasi, sedangkan penelitian ini berfokus padatingkat pengetahuan dan sikap.
4	Jumrah dkk, jurnal keperawatan profesional volume 4, nomor 2, (2023)	Implementasi kebijakan <i>Hospital Disaster Plan</i> di RSUD madising Kabupaten Pinrang	1. Membahas terkait <i>Hospital Disaster Plan</i> 2. Berfokus kepada kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana	1. Penelitian terdahulu menggunakan desain kualitatif, sementara penelitian ini menggunakan desain kuantitatif; 2. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang menggunakan wawancara, observasi, dan telaah dokumen, penelitian ini memanfaatkan kuesioner; 3. Penelitian tersebut berlokasi di RSUD Madising Kabupaten Pinrang, sejumlah rumah sakit yang berada di wilayah

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
				Kota Tasikmalaya akan menjadi tempat pelaksanaan penelitian ini.
5	Nada dkk, Jurnal of bionursing Volume 2, Nomor 2, (2020)	Hubungan <i>Hospital disaster plan simulation</i> dengan kesiapsiagaan bencana perawat di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman	1. Membahas terkait <i>Hospital Disaster Plan</i> 2. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif 3. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner	1. Penelitian ini dilaksanakan di sejumlah rumah sakit Kota Tasikmalaya, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berlokasi di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman; 2. Responden dari penelitian tersebut berfokus kepada perawat, sedangkan penelitian ini lebih berfokus kepada petugas rekam medis.