BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep bencana

2.1.1. Pengertian bencana

Bencana adalah serangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, nonalam maupun faktor manusia sehingga menyebabkan timbulnya korban jiwa seperti manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU RI No 24, 2007) (Husna dkk, 2019). Bencana merupakan Sebuah kejadian yang sulit diduga dan tidak dikehendaki oleh seluruh manusia.(Pratamaningtyas dkk, 2016). Bencana menjadi salah satu isu kontemporer dalam ranah internasional yang membutuhkan perhatian khusus, karena dampak yang ditimbulkan mengakibatkan penderitaan bagi masyarakat baik berupa korban jiwa manusia, kerugian harta benda maupun kerusakan lingkungan (Putra 2018).

2.1.2. Bentuk bencana

Bencana dibagai menjadi 2 yaitu bencana alam dan bencana non alam. Bencana alam terdiri atas gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi , tanah longsor, angin putting beliung, badai salju, badai pasir, banjir, kemarau, panas ektrem dan sebagainya. Sedangkan bencana non alam terdiri atas bahaya insiden zat kimia, peperangan konvensional, insiden nuklir, runtuhnya Gedung. kebakaran, ledakan, kecelakaan

pesawat terbang, tabrakan kereta api, kecelakaan lalu lintas (KLL) dan sebagainya (Sujudi & Pusponegoro, 2016).

2.1.3. Manajemen bencana

Manajemen bencana merupakan ilmu pengetahuan tentang bagaimana resiko serta menghindari resiko bencana. Dimana fungsi manajemen bencana ini berisi, *planning, organizing, actuating* dan *controlling*. Manajemen bencana sendiri melakukan kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan. Tujuan dari manajemen bencana sendiri adalah mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana, menekan kerugian akibat bencana, menyadarkan semua komponen akan bahaya bencana serta melindungi semua komponen dari bencana.

Tahap manajemen bencana terdiri atas:

2.1.3.1.Pra bencana

1. Kesiapsiagaan

   Serangkaian kegiatan untuk mengatasi bencana melalui pengorganisasian dan Langkah yang tepat.

2. Peringatan dini

   Peringatan yang diberikan kepada masyarakat sebelum terjadi bencana.

3. Mitigasi

   Upaya untuk menanggulangi atau mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan bencana.

2.1.3.2.Saat Bencana

1. Tanggap darurat

   Serangkaian kegiatan untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan bencana , meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengusuran pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan sarana prasarana.

2.1.3.3.Pasca bencana

1. Rehabilitasi

   Perbaikan atau pemulihan semua aspek pelayanan publik dan masyarakat wilayah pasca bencana agar berjalan secara normal dengan sasaran utama semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana.

2. Rekontruksi

   Pembangunan kembali sarana prasarana pada wilayah pascabencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana (Andriana 2021).

2.1.4. Manajemen bencana di rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*)

Di dalam rumah sakit tentunya ada manajemen bencana dimana hal itu tertuang dalam Dokumen *Hospital Disaster Plan*, dimana dalam

penyusunanya mempertimbangkan komponen-komponen: kebijakan penunjang, struktur organisasi dengan pembagian tugas dan sistim komando yang jelas, sistim komunikasi – informasi, pelaporan data, perencanaan fasilitas penunjang, serta sistim evaluasi dan pengembangan (Wartatmo 2011). *Hospital Disaster Plan* adalah petunjuk baku dalam menangani bencana di rumah sakit untuk meningkatkatn kesiapsiagaan rumah sakit daam menghadapi bencana (Delima dan Putra, 2021) .

Di dalam tahapan penyusunan *Hospital Disaster Plan* terdiri atas Perencanaan, aktivasi rencana dan sistem respon.

2.1.4.1.Perencanaan

1. Menentukan pejabat yang berwenang dalam membuat rencana.

   Pejabat atau tim yang berwenang harus ditunjuk secara tertulis sesuai dengan tata cara organisasi rumah sakit.

2. Membentuk Sub Komite perencaan

   Didalam sub komite perencanaan ini harus ada perwakilan dari setiap unit dan instalasi baik klinik maupun penunjang, termasuk manajemen rumah sakit.

3. Melaksanakan penilaian risiko

   Penilaian resiko ini meliputi analisis bahaya baik secara internal maupun eksternal terhadap rumah sakit dan analisis kerawanan rumah sakit secara rinci.

4. Menetukan tujuan perencanaan

Dari hasil analisa yang sudah dilaksanakan akan dirancangkan strategi manajemen bencana yang disepakati oleh sub komite perencanaan.

5. Menetukan tanggung jawab

   Mengidentifikasi pejabat atau petugas untuk masing-masing bagian dan menjamin kemampuan, kewenangan , dan tanggung jawab yang tegas dalam melaksanakan tugasnya.

6. Menganalisa sumber daya

   Sub komite harus menilai kebutuhan yang diperlukan serta mengidentifikasi sumber daya dan peralatan yang dapat dimanfaatkan, terutama apabila sangat diperlukan.

7. Mengembangkan system dan prosedur

   Sub komite mengembangkan strategi pencegahan , mitigasi , kesiapan, respon, dan pemulihan dari keadaan gawat darurat dan bencana dalam hal ini meliputi system informasi dan sumber daya manusia.

8. Perumusan masalah

   Merumuskan perencanaan secara tertulis dalam benuk dokumen yang didistribusikan kepada semua pihak dan dapat dimengerti oleh semua pihak.

9. Melatih petugas dan menguji rencana dan prosedur

Pelatihan petugas mengenai pengujian rencana, sistem, dan prosedur dengan memberikan jadwal pelatihan kepada petugas. Dalam uji coba ini harus dilaksanakan secara nyata dan diikuti oleh semua petugas atau personil.

10. Meninjau Kembali rencana

Setelah dilakukan uji coba tentunya akan ditinjau Kembali terkait perumusan rencana dan diperbarui secara teratur untuk mendapatkan ruusan perencaan yang lebih baik.

2.1.4.2.Aktivasi rencana

Aktivasi rencana adalah pernyataan untuk melaksanakan respon bencana terhadap bencana sesuai dengan rencana tersebut. Tahap-tahap aktivasi :

1. *Siaga,* dampak bahaya yang mungkin terjadi
2. *Stanby,* kemungkinan dampak bahaya tersebut sudah memerlukan kesiapan langsung dari semua staf dan petugas
3. *Pemanggilan,* dampak bahaya telah terjadi dan jelas sehingga diperlukan pemanggilan semua petugas untuk melaksanakan rencana
4. *Pelaksanaan,* pemeliharaan dan respon operasional sesuai dengan rencana dapat dipertahankan dan dikendalikan

2.1.4.3.Respon

Rencana rumah sakit harus mencakup bentuk respon, baik untuk bencana internal maupun eksternal. Setiap bagian rumah sakit harus mengembangkan Prosedur Operasional unttuk

menjelaskan bagaimana masing-masing bagian menjalankan tugasnya. Sistem respon terdiri atas:

1. Pusat komando

   Peran dan tanggung jawab dari petugas pusat komando meliputi koordinasi, perencanaan, pemeriksaan dan evaluasi informasi operasional, pembuatan keputusan, pemyajian dan display informasi, pengaturan pesan, penghubung, pembuatan dan penyebarluasan intruksi dan perintah serta penyimpanan catatan.

2. Sistem komunikasi

   Sub komite perencaan harus menyadari bahwa system komunikasi secara normal nungkin tidak dapat melayani secara memadai selama bencana. Maka dari itu disarankan merencanakan sistem kurir untuk menyampaikan pesan. Dimana dalam sistem kurir ini terhubung dengan operaror rumah sakit. Operator rumah sakit ini yang nantinya akan menghubungkan kepada pejabat berwenang serta bagian-bagian rumah sakit.

3. Manajemen lalu lintas internal

   Sub komite perencanaan harus memikirkan kebutuhan arus lalu lintas yang tidak boleh terganggu didalam rumah sakit, termasuk pergerakan orang-orang yang melewati selasar dan tranportasi korban ke dan dari bagian

perawatan khusus atau instalasi gawat darurat. Apabila ada elevator hanya dikhususkan untuk korban.

4. Manajemen lalu lintas eksternal

   Tentunya pada saat bencana lalu lintas diluar Gedung rumah sakit harus terkontrol untuk menjamin agar lalu lintas ambulance tidak terganggu. Maka panitia perencanaan harus mempertimbangkan :

   a. Petugas yang mengarahkan lalu lintas
   b. Akses kendaraan yang membawa bahanbahan persediaan
   c. Petunjuk pintu masuk yang benar
   d. Perluasan daerah parkir
   e. Petugas penghubung dengan pihak kepolisian setempak, jika diperlukan.

5. Keamanan

   Keamanan tentunya menjadi masalah yang sigifikan salaam respons bencana, khususnya jika bencana akan menerima liputan meia. Oleh karena itu perencanaan harus memuat tentang langakah-langkah pengawasan, identifikasi bagi pengunjung yang diberi izin, petugas penghubung dengan pejabat kepolisian setempat.

6. Pengunjung

   Dalam keadaan bencana rumah sakit perlu memilah pengunjung yang berkepentingan dan berhak diizinkan masuk ke dalam rumah sakit. Untuk itu perlu adanya

penyiapan ruang tunggu yang jauh dari tempat korban, mempertemukan pengunjung dengan pasien sebenarnya, menjemput pengunjung yang sangat berkepentingan , mengidentifikasi bagi pengunjung yang dianggap memerlukan akses ke rumah sakit.

7. Sukarelawan

   Selama rencana bencana diaktifkan, mungkin dari masyarakat ada yang ingin menyumbangkan jasanya maka komite perencanaan harus mempertimbangkan masalah ini.

8. Penerimaan korban

   Prosedur dalam penerimaan korban meliputi identifikasi, daftar korban, triage, perawatan, penggolongan korban akan dimasukkan kebagain ruang perawatan mana dan dipindahkan kebagaian apa serta jika ada yang perlu dievakuasi ke rumah sakit lain.

9. Tim lapangan

   Dalam bencana tentunya harus menerjunkan tim lapangan. Dalam tim ini meliputi komandan tim, peralatan medis, APD, sistem komunikasi, laporan situasi ke rumah sakit, pengaturan angkutan layanan gawat darurat.

10. Daftar kontak

    Disaster plan rumah sakit harus meliputi daftar semua orang dan petugas beserta metode mobilisasinya. Sehingga mudah dalam pelacakan petugas.

11. Isolasi rumah sakit

Rumah sakit harus benar-benar memikirkan apabila pada saat bencana rumah sakit terisolasi dan tidak dapat mnerima bahan baku. Maka rumah sakit harus mengidentifikasi mereka yang bertanggung jawab didalam kondisi seperti bencana untuk bantuan tenaga listrik, waktu istirahat staf, pendistribusian makanan dan air, pembuangan limbah, pendistribusian obat dan persediaan operasi, penddistribusian linen, menutup semua pintu agar tidak ada staf yang pulang.

12. Persediaan bahan pokok

Perencanaan harus memikirkan adanya berbagai opsi untuk akses terhadap persediaan selama operasi bencana (Pusponegoro & Sujudi , 2016) .

2.2. Kompetensi Perawat

2.2.1. Kompetensi Perawat Dalam Kebencanaan

Dalam meminimalkan dampak yang ditimbulkan bencana terhadap kehidupan manusia dan Kesehatan, perlu adanya peningkatan pada kompetensi kesiapsiagaan diantara petugas kesehatan terutama perawat (Matlock, 2017). Kompetensi perawat dalam menghadapi bencana terdapat 4 bidang dan 10 domain yaitu:

2.2.1.1.Mitigasi/pencegahan

Upaya untuk menanggulangi atau mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan bencana yang terdiri atas:

1. Pengembangan kebijakan dan perencanaan seperti herpes zoster tahan api atau sistem sprinkler di rumah-rumah di daerah rawan kebakaran, pelarangan bangunan di daerah rawan banjir
2. Pengurangan risiko, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan

2.2.1.2.Kesiapsiagaan

Serangkaian kegiatan untuk mengatasi bencana melalui pengorganisasian dan Langkah yang tepat yang terdiri atas:

1. Praktik etis
2. Praktik hukum dan akuntabilitas
3. Komunikasi dan berbagi informasi
4. Pendidikan dan kesiapsiagaan

2.2.1.3.Respon

Tindakan menyelamatkan nyawa sebanyak mungkin, menyediakan untuk memenuhi kebutuhan mendesak para penyintas dan mengurangi jangka panjang dampak kesehatan akibat bencana, yang terdiri atas:

1. Perawatan komunitas
2. Perawatan individu dan keluarga
3. Perawatan psikologis
4. Perawatan populasi rentan

2.2.1.4.Pemulihan/rehabilitasi

Perbaikan atau pemulihan semua aspek pelayanan publik dan masyarakat wilayah pasca bencana agar berjalan secara normal dengan sasaran utama semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana yang terdiri atas:

1. Pemulihan jangka panjang individu
2. Keluarga dan masyarakat (Al-Maaita dkk, 2019).

Namun dalam perkembanganya perlu adanya pendekatan kesiapsiagaan sehingga dikerucutkan menjadi 8 domain yang terdiri atas:

a) Persiapan dan perencanaan (tindakan yang diambil terlepas dari keadaan darurat khusus apa pun untuk meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri dalam tindakan yang akan diambil selama acara)
b) Komunikasi (pendekatan untuk menyampaikan informasi penting di tempat kerja atau penugasan darurat dan mendokumentasikan keputusan yang dibuat)
c) Sistem manajemen insiden (struktur tanggap bencana/darurat yang diperlukan oleh negara/organisasi/lembaga dan tindakan untuk membuatnya efektif)
d) Keselamatan dan Keamanan (memastikan bahwa perawat, kolega mereka, dan pasien tidak menambah beban respons dengan praktik yang tidak aman)

e) Assessment (mengumpulkan data tentang pasien/ keluarga/ komunitas yang ditugaskan untuk mendasari tindakan keperawatan selanjutnya)

f) Intervensi (tindakan klinis atau tindakan lain yang diambil sebagai tanggapan terhadap penilaian pasien/keluarga/ komunitas dalam manajemen insiden kejadian bencana)

g) Pemulihan (setiap langkah yang diambil untuk memfasilitasi dimulainya kembali pra-acara individu/keluarga/komunitas/organ fungsi isasi atau memindahkannya ke tingkat yang lebih tinggi)

h) Hukum dan Etika (kerangka hukum dan etika untuk keperawatan bencana/darurat) (Al-Maaita, 2019).

2.2.2. Kompetensi Perawat ICU

Dalam pemberian pelayanannya mengacu pada standar keperawatan kritikal dan kode etik keperawatan. Untuk dapat memberikan pelayanan secara optimal seorang perawat ICU harus memiliki kompetensi minimal atau dasar yang meliputi:

1) Memahami konsep keperawatan intensive
2) Memahami isu etik dan hukum pada perawataan intensive
3) Mepergunakan keterampilan komunikasi secara efektif
4) Melakukan pengkajian dan Analisa terutama pada henti napas dan jantung, status pernafasan, gangguan irama jantung, status hemodinamik pasien dan status kesadaran pasien.
5) Mempertahankan kebersihan jalan napas pada pasien yang terpasang Endotracheal tube (ETT)

6) Mempertahankan patensi jaan napas dengan menggunakan ETT
7) Melakukan fisioterapi dada
8) Memberikan terapi inhalasi
9) Mengukur saturasi dengn menggunakan pulse oksimetri
10) Memberikan terapi oksigen dengan berbagai metode.
11) Melakukan monitoring hemodinamik non invasif
12) Memberikan Basic life support (BLS) dan Advanced live support (ALS)
13) Melakukan perekaman EKG (elektrokaediogram)
14) Melakukan interpretasi hasil rekaman EKG meliputi gangguan sistim konduksi, gangguan irama, dan pasien dengan gangguan miocardium (iskemik, injuri dan infark)
15) Melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan analisa gas darah (AGD) dan elektrolit serta melakukan interpretasi hasil pemeriksaan AGD dan elektrolit
16) Mengetahui koreksi terhadap hasil analisa gas darah dan elektrolit yang tidak normal
17) Melakukan interpretasi hasil photo thorax
18) Melakukan persiapan pemasangan water seal drainage (WSD)
19) Mempersiapkan pemberian terapi melalui syringe pump dan infus pump
20) Melakukan pengelolaan pasien dengan nutrisi parenteral
21) Melakukan pengelolaan pasien dengan terapi cairan intavena

22) Melakukan pengelolaan pasien dengan sindrom koroner akut
23) Melakukan penanggulangan infeksi nosokomial di ICU (Mutmainah,2012)

2.3. Konsep Kesiapsiagaan Perawat

2.3.1. Pengertian Kesiapsiagaan Perawat

Kesiapsiagaan adalah tindakan yang tepat dan cepat dalam menanggapi situasi bencana yang dapat dilakukan oleh seluruh komponen seperti pemerintah, organisasi, masyarakat , komunitas dan individu (Fakhrurrazi, Mulyadi, and Ismail 2015). Menurut UU No.24 Tahun 2007 Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Sari, 2014).

2.3.2. Bentuk Kompetensi Perawat dalam Kesiapsiagaan menghadapai bencana

Menurut (ICN Framework of Disaster Nursing Competencies, 2009) Bentuk kesiapsiagaan perawat menghadapi bencana di rumah sakit terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Praktek Etis
    a) Berkolaborasi dengan orang lain untuk mengidentifikasi dan mengatasi tantangan etika.
    b) Menerapkan kerangka etika yang disetujui secara nasional untuk mendukung pengambilan keputusan dan prioritas.
    c) Melindungi hak, nilai dan martabat individu dan komunitas.

d) Praktek sesuai dengan budaya, sosial dan keyakinan spiritual dari individu dan komunitas.
e) Menjaga kerahasiaan dalam komunikasi dan dokumentasi.
f) Memahami keyakinan pribadi seseorang dan bagaimana keyakinan itu berdampak pada tanggap bencana.
g) Menjelaskan bagaimana masalah keamanan dan etika dapat bertentangan.

2) Praktek Hukum
a) Praktik sesuai dengan lokal, negara bagian, nasional dan internasional hukum yang berlaku.
b) Memahami bagaimana undang-undang dan peraturan khusus untuk dampak bencana praktik keperawatan dan penyintas bencana.
c) Mengakui peran hukum kesehatan masyarakat untuk melindungi masyarakat dalam bencana.
d) Memahami implikasi hukum dari bencana dan keadaan darurat peristiwa (misalnya keamanan, menjaga bukti, kerahasiaan).
e) Menjelaskan masalah hukum dan peraturan yang terkait dengan masalah seperti bekerja sebagai sukarelawan, peran dan tanggung jawab relawan, penelantaran pasien, adaptasi standar perawatan, peran dan tanggung jawab kepada pemberi kerja dan delegasi.

3) Akuntabilitas

a) Menerima akuntabilitas dan tanggung jawab atas tindakan sendiri.
b) Mendelegasikan kepada orang lain sesuai dengan praktek profesional, peraturan perundang-undangan yang berlaku dan situasi bencana.
c) Mengidentifikasi batas-batas pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan seseorang dalam bencana dan praktik-praktik yang sesuai dengannya.
d) Praktek sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku perawat dan praktik keperawatan.
e) Advokasi untuk penyediaan perawatan yang aman dan tepat .

2.3.3. Cara Mengukur Kesiapsiagaan Perawat

Dalam mengukur kesiapsiagaan perawat dapat menggunakan *Emergency Preparedness Information Questionnaire* merupakan suatu alat yang dirancang untuk mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana yang dikembangkan oleh Winiewski dkk di tahun 2004 di Amerika (Rotua 2021). Pengetahuan dan keterampilan kesiapsiagaan perawat sangat penting terutamanya dalam mengakses sumber daya kritis (Hassan dkk, 2016). Dimana didalam EPIQ ini terdapat bagian yaitu Karakteristik pribadi dan penialian kesiapsiagaan. Karakteristik pribadi memuat usia, lama bekerja, pendidikan, pelatihan kebencanaan. Sedangkan Penilaian

kesiapsiagaan memuat 8 Komponen kesiapsiagaan perawat yang terdiri atas :

a) Sistem komando

   Struktur yang digunakan untuk mengintregasikan upaya dalam penanganan bencana secara efektif dan efisien

b) Sistem triase

   Mengidentifikasi korban dengan cedera yang mengancam jiwa untuk diprioritaskan mendapat penanganan segera

c) Epidemologi dan pengawasan

   Epidemologi adalah suatu observasi yang dilakukan kepada sebuah komunitas korban bencana tujuannya untuk mengkaji distribusi dan faktor-faktor yang menentukan Kesehatan pasca bencana agar bisa mengontrol masalah Kesehatan mereka. Pengawasan adalah suatu kegaiatan observasi untuk mengurangi dampak negatif yang timbul.

d) Dekontaminasi

   Proses atau penanganan yang membuat peralatan medis, instrumen, atau permukaan lingkungan menjadi aman untuk ditangani.

e) Komunikasi

   Proses interkasi antar orang, organisasi, kelompok yang berbentuk verbal

f) Psikologi

Dukungan mental pada pasien yang memiliki gangguan perilaku maupun traumatik

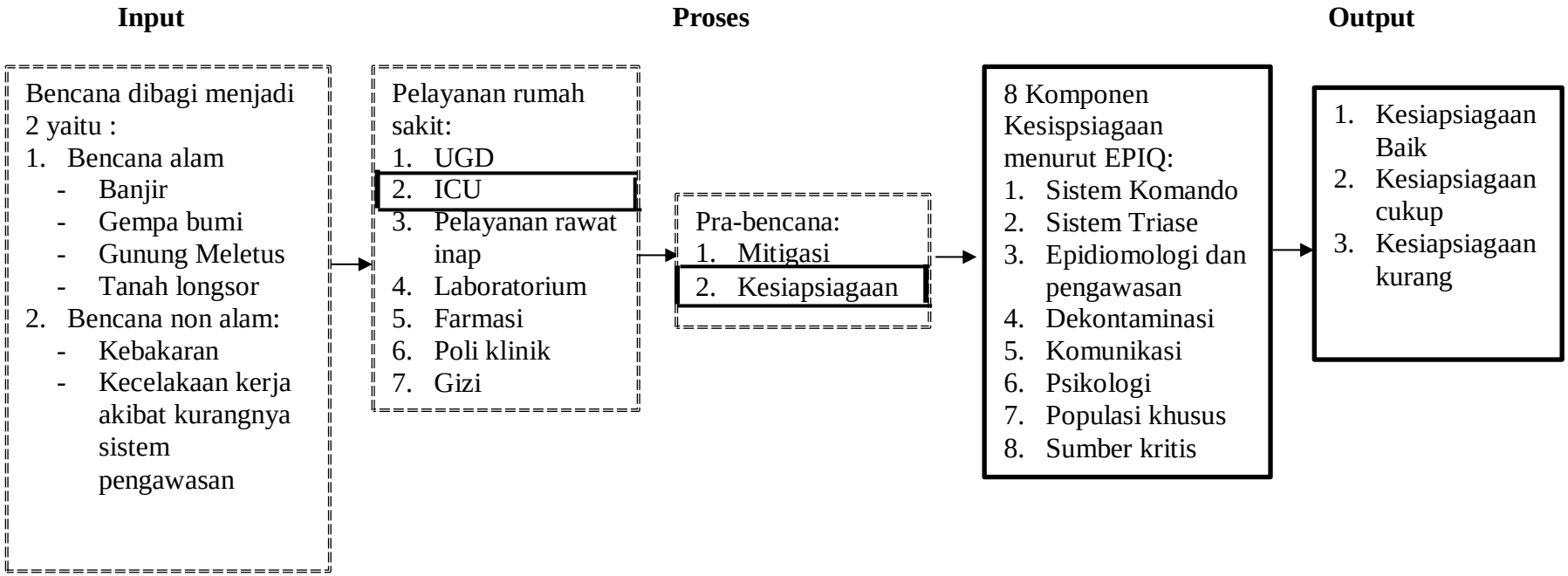
g) Populasi khusus

Kelompok rentan (anak-anak, bayi, ibu hamil, lansia, ODGJ)

h) Sumber daya kritis

Suatu sumber daya yang harus diakses atau dibutuhkan dalam satu waktu (Wahidah 2016).

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka konsep