

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kondisi geografis Indonesia yang berada di atas sabuk vulkanis yang memanjang dari Sumatra hingga Maluku disertai pengaruh global warming menyebabkan Indonesia menjadi negara yang rawan bencana.

Hampir semua jenis bencana bisa terjadi di Indonesia. Bencana alam maupun buatan manusia bahkan terorisme pernah dialami Indonesia. Hal ini disebabkan oleh letak geografis, kondisi geografi, serta keadaan psiko-sosio-kultural masyarakatnya. Dengan posisi geografis yang unik, kepulauan Indonesia berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik raksasa (Eurasia, India Australia dan Pasifik) dan terletak diantara Benua Asia dan Australia dan Samudera Hindia dan Pasifik serta terdiri dari \pm 17.000 pulau yang sebagian besar berhadapan dengan laut lepas dengan garis pantai lebih dari 81.000 km. Pada posisi geografis tersebut, menyebabkan Indonesia rentan terhadap letusan gunung berapi dan gempa bumi, terpengaruh gelombang pasang hingga tsunami serta cuaca ekstrim yang berpotensi menimbulkan banjir dan tanah longsor serta kekeringan.

Menurut Kepala Pusat Data Informasi dan Hubungan Masyarakat Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Indonesia menduduki peringkat tertinggi untuk ancaman bahaya tsunami, tanah longsor, dan gunung berapi. Serta menduduki peringkat ketiga untuk ancaman gempa dan urutan keenam untuk bencana banjir.

Di masa silam, bencana dianggap sebagai suatu kejadian yang datang mendadak dan sebagai suatu kehendak Tuhan. Akan tetapi sekarang, kita dapat mengkonstruksikan bencana tersebut secara lebih rasional, bahwa bencana terjadi sebagai fenomena sosial yang melibatkan masyarakat dan lingkungan dimana masyarakat tersebut tinggal. Bencana tersebut pada umumnya dapat diperkirakan dan dapat dibuat suatu perencanaan untuk pencegahan, mitigasi, persiapan, tanggapan dan pemulihan terhadap bencana itu sendiri.

Kegawatdaruratan dan bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa saja, untuk itu perlu adanya sistem penanggulangan dalam menghadapi kegawatdaruratan dan bencana secara terpadu. Mulai dari tingkat Pra Rumah Sakit, di Rumah Sakit serta rujukan intra Rumah Sakit sampai dengan rujukan antar Rumah Sakit. Kesiapan dalam sistem penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana dapat mempersingkat waktu tanggap dalam penanganan pasien dapat dilakukan secara cepat, tepat, cermat, dan sesuai dengan standar (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, khususnya bagi kasus-kasus emergensi, seyogyanya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana. Baik bencana di dalam maupun di luar rumah sakit. Dengan kata lain, rumah sakit dalam keadaan bencana sekalipun dituntut harus mampu mengelola bersama pelayanan sehari-hari, juga melayani korban akibat bencana serta aktif membantu dalam penyelamatan nyawa korban. Untuk itu, semua sistem pada level di Rumah Sakit harus dipersiapkan dan siap siaga dalam menghadapi bencana dengan penyiapan sumber daya, baik fasilitas maupun sumber daya manusia. Setiap komponen dan unit teknis tersebut seharusnya memiliki

perencanaan penyiagaan bencana yang terkoordinir dan tertulis, karena reaksi setiap komponen dan unit teknis dalam menghadapi bencana dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain jenis bencana dan jumlah korban yang harus ditangani, sumber daya manusia serta sistem rujukan yang dimiliki oleh Rumah Sakit tersebut.

Rumah sakit yang sudah biasa menghadapi emergency sehari-hari hanya cukup menambah kapasitas seperti tempat tidur, peralatan, petugas, ruang rawat, logistik medik dan non medik. Namun, bencana sesungguhnya merupakan suatu keadaan yang unik, bukan hanya menambah kuantitas tetapi juga terdapat perbedaan penanganan secara kualitatif. Dalam penanganan bencana, juga akan melibatkan banyak orang yang berbeda (lintas program dan sektor) sehingga pengambilan keputusan dapat berbeda dari keadaan emergency sehari-hari.

Pedoman pelaksanaan penanggulangan bencana telah diatur secara rinci baik secara umum maupun khusus bagi penyedia layanan kesehatan. Secara umum, penanggulangan terhadap bencana di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007. Sedangkan dalam bidang kesehatan, sistem penanggulangan bencana telah dirincikan oleh WHO pada "*Global Assessment of National Health Sector Emergency Preparedness and Response*" tahun 2006. Ditambah adanya "*Hospital Emergency Response Checklist*" yang dikeluarkan WHO tahun 2011. Di Indonesia sendiri sistem penanggulangan bencana telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/MENKES/SK/I/2007. Departemen Kesehatan RI juga telah menerbitkan buku mengenai "*Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit*" pada tahun 2009. Serta adanya "*Pedoman Teknis*

Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana” yang dikeluarkan dan di revisi oleh Departemen Kesehatan tahun 2011.

Di sisi lain, untuk kepentingan akreditasi rumah sakit ditetapkan bahwa rumah sakit harus memiliki Hospital Disaster Plan (Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit) secara tertulis. Tetapi adanya perencanaan tertulis saja, bukan berarti rumah sakit tersebut telah siap dalam menghadapi bencana, karena kesiagaan memerlukan pelatihan dan simulasi, sehingga tidak terjadi *the paper plan syndrome*. Kesiagaan rumah sakit baru dapat diwujudkan bila perencanaan tersebut ditindak lanjuti dengan terbentuknya Tim penanganan bencana di rumah sakit. Dalam realisasi harus pula ditetapkan adanya kerja sama dengan instansi maupun unit kerja di luar rumah sakit seperti pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, Palang Merah Indonesia, media, serta rumah sakit lainnya. Adanya pelatihan berkala terhadap staf di rumah sakit berguna bagi staf untuk mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan pedoman penanganan kegawatdaruratan dan bencana yang telah disusun.

Pada kurun waktu 10 tahun terakhir, di Daerah Istimewa Yogyakarta telah terjadi berbagai macam bencana alam, mulai dari gempa bumi, erupsi gunung berapi, laut pasang dan berbagai bencana lainnya. Bencana yang paling dahsyat ialah gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta dan sekitarnya pada tahun 2006. Gempa bumi yang terjadi tanggal 27 Mei 2006 yang berkekuatan 5,9 skala richter menelan korban sebesar 3.180 jiwa mengalami luka ringan, 7.519 jiwa mengalami luka berat, dan sebanyak 5.624 jiwa meninggal dunia. Kemudian pada tahun 2010, terjadi bencana erupsi gunung merapi dan tercatat menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menelan korban meninggal 232 orang. Terdiri

dari Yogyakarta 116 korban jiwa, Sleman sebanyak 104 korban jiwa, Klaten 2 korban jiwa, Boyolali 3 korban jiwa, dan Magelang 7 korban jiwa. BNPB juga melaporkan bahwa terdapat sebanyak 561.328 jiwa mengungsi di beberapa titik pengungsian yang dipersiapkan oleh pemerintah.

Rumah sakit menjadi tumpuan harapan bagi para korban bencana untuk mendapatkan perawatan secara segera dan intensif. Bencana datang kapan saja dan dimana saja, ketidak siapan dari pihak pemerintah dan rumah sakit dalam penanganan dalam segala aspek perlu dievaluasi. Para korban berharap adanya kesiagaan dari semua pihak dalam menghadapi bencana alam, baik dari pihak pemerintah, rumah sakit dan lingkungan.

Permasalahan yang sering terjadi di lapangan adalah masalah kurangnya koordinasi serta keterlambatan respon tanggap darurat dalam pemenuhan sumber daya dalam penanggulangan krisis kesehatan. Oleh karena itu, dalam rangka pengurangan dampak risiko bencana perlu adanya peningkatan kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Keberhasilan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana ditentukan oleh kesiapan masing-masing unit kesehatan yang terlibat, manajemen penanganan bencana serta kegiatan pokok seperti penanganan korban massal, pelayanan kesehatan dasar di pengungsian, penanggulangan dan pengendalian penyakit, penyediaan air bersih dan sanitasi, penanganan gizi darurat, penanganan kesehatan jiwa, serta pengelolaan logistik dan perbekalan kesehatan.

Para pasien di rumah sakit, dalam hal ini korban bencana yang datang ke rumah sakit tentunya memiliki harapan yang besar untuk mendapatkan penanganan kesehatan cepat dan sesuai dengan harapan pasien. Ekspektasi pasien

untuk mendapatkan layanan kesehatan pada saat terjadi bencana dimulai dari awal saat kedatangan, registrasi pasien, mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan sampai pasien pulang.

Dalam menangani bencana, Rumah Sakit tak luput dari kesalahan dan adanya tuntutan dari para korban terhadap pelayanan kesehatan menjadikan rumah sakit sebaiknya mengadakan survey terhadap kepuasan pasien mengenai pelayanan kesehatan dalam hal bencana. Dengan mengetahui keinginan dari para korban terhadap kinerja Rumah Sakit terhadap respon penanganan bencana, diharapkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi di lapangan dapat diatasi dan Rumah Sakit dapat memberikan layanan sesuai dengan ekspektasi para pengguna layanan kesehatan.

Salah satu metode yang dapat digunakan menerjemahkan kebutuhan dan keinginan pelanggan kedalam kedalam suatu produk/layanan jasa yang memiliki persyaratan teknis adalah *Quality Function Deployment (QFD)*. Menurut Cohen (1995) dalam Delgado dkk (2003) *QFD* adalah metodologi terstruktur yang digunakan dalam proses perancangan dan pengembangan produk untuk menetapkan spesifikasi kebutuhan dan keinginan konsumen, serta mengevaluasi secara sistematis kapabilitas produk atau jasa dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Beberapa penelitian *QFD* yang berhubungan dengan rumah sakit seperti penelitian Piay Cheng Lim (2012) yang mengeksplorasi kelayakan menggunakan *QFD* dalam perawatan kesehatan di salah satu rumah sakit di Singapore dan menghasilkan model kualitas total yang dikembangkan untuk memandu para manajer kesehatan / *Continues Quality Improvement* . Metode *QFD* sangat tepat digunakan sebagai alat bantu pengambilan keputusan dan

penyusunan rencana perbaikan kualitas yang fokus pada kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan kemampuan teknis rumah sakit (Rahmawaty, 2012).

Pada Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat sebanyak 70 rumah sakit, dengan rincian terdapat 23 Rumah Sakit di kota Yogyakarta, 27 rumah sakit di Kabupaten Sleman, 3 rumah sakit pada Kabupaten Gunung Kidul dan pada Kabupaten Bantul 10 rumah sakit, serta 7 rumah sakit ada Kabupaten Kulonprogo. Dari total tersebut, 49 diantaranya merupakan rumah sakit umum dan 21 rumah sakit merupakan rumah sakit khusus (Dinkes DIY, 2012).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang berlokasi pada daerah rawan bencana. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan 24 jam meliputi instalasi gawatdarurat, rawat inap, ICU, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah, ambulance, laboratorium, gizi, radiologi. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul banyak menangani kasus bencana. Pada kasus gempa tahun 2006, tercatat tak kurang dari 872 korban bencana yang dirawat di beberapa rumah sakit di Bantul, diantaranya RS PKU Muhammadiyah Bantul, RS Gebukan, RSUD Bantul (BPBD Kabupaten Bantul, 2006).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat harapan korban bencana terhadap layanan kesehatan penanganan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Upaya apa yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan berdasarkan gap yang timbul antara harapan dan kenyataan tersebut.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gap atribut kesenjangan antara kepuasan dan harapan yang diterima oleh pasien korban bencana terhadap pelayanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada saat terjadi bencana.
2. Mengetahui kebutuhan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terkait perbaikan layanan pada saat kejadian bencana.
3. Menyusun rekomendasi peningkatan mutu layanan kesehatan dalam penanganan bencana di RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka mencapai mutu layanan yang sesuai dengan harapan pasien korban bencana.

D. Manfaat Penelitian

Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmiah dan pengetahuan bagi peneliti, terutama terhadap peningkatan mutu layanan bencana di Rumah Sakit dengan metode *Quality Function Deployment (QFD)*.

Bagi Rumah Sakit

1. Mengetahui harapan pasien korban bencana terhadap mutu layanan Rumah Sakit pada saat terjadinya bencana.
2. Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai upaya Rumah sakit untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan terhadap penanganan bencana.