

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Definisi bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana adalah peristiwa yang mengganggu dan mengancam kehidupan dan/atau penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam, maupun faktor manusia. Bencana juga menimbulkan rusaknya lingkungan, jatuhnya korban, menimbulkan kerugian harta benda dan berdampak pada psikologis. (Sholekhah dkk., 2021).

Kejadian bencana di Indonesia pada tahun 2023 meningkat. Terdapat sebanyak 5.400 kejadian bencana. Bencana yang terjadi diantaranya adalah kebakaran hutan dan lahan (2.051 kejadian), cuaca ekstrem (1.261 kejadian), banjir (1.255 kejadian), tanah longsor (591 kejadian), kekeringan (174 kejadian), gelombang pasang dan abrasi (33 kejadian), gempa bumi (31 kejadian), dan letusan gunung api (4 kejadian). Sebanyak 8.471.288 korban terdampak menderita dan mengungsi akibat bencana tersebut (BNPB, 2024).

Data Infografis Kebencanaan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah kejadian bencana di seluruh propinsi DIY sebanyak 5.069 kejadian. Korban yang ditimbulkan sebanyak 6.624 Jiwa, diantaranya luka-luka (64 jiwa), meninggal dunia (66 jiwa) dan mengungsi (699 jiwa). Selain itu, bencana dapat memberikan kerugian secara materiil berupa infrastruktur (532 bangunan), fasilitas umum (91 bangunan), dan rumah rusak (2.347 unit) (BPBD DIY, 2023).

Kejadian bencana di Bantul pada tahun 2022 meningkat. Terdapat sebanyak 548 kejadian bencana. Kejadian bencana didominasi oleh faktor Hidrometeorologi kemudian disusul dengan kejadian kebakaran. Bencana yang terjadi diantaranya adalah angin kencang (12 kejadian), puting beliung (1 kejadian), banjir (5 kejadian), gempa bumi tanpa merusak (9 kejadian), dan kebakaran (134 kejadian) (Lukluk, 2023). Sedangkan laporan identifikasi resiko bencana di Puskesmas Sanden yang dilakukan oleh Badan Layanan Umum Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul

(2022), menunjukkan bahwa bencana hidrometeorologi masih menjadi prioritas terakhir dalam mitigasi bencana. Bahkan rencana manajemen darurat pada bencana banjir belum ada sama sekali.

UU No. 24 Tahun 2007 menyatakan bahwa manajemen bencana merupakan sebuah proses yang dinamis, berkelanjutan dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana. Manajemen bencana di Indonesia memiliki 8 klaster. Salah satunya adalah klaster kesehatan. Salah satu aspek penting dalam manajemen bencana di klaster kesehatan adalah fasilitas kesehatan (Ahayalimudin & Osman, 2016).

Fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) merespon pertama kali ketika terjadinya bencana, sehingga FKTP memiliki peran krusial dalam membangun *resiliensi* lokal terhadap sebuah bencana (Swathi dkk., 2017). FKTP memiliki prinsip pelayanan berupa : *continuity, people-centered*, terintegritas, terkoordinasi, dan komprehensif. Fungsi FKTP dalam layanan kesehatan di masyarakat adalah : *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*, dan *palliatif*. Sehingga FKTP menjadi sebuah inti dalam pelayanan kesehatan di sebuah populasi. Selain itu, FKTP juga memiliki peran penting dalam menyetarakan penyediaan layanan kesehatan bagi populasi yang terpinggirkan dan rentan (Lamberti-Castronuovo dkk., 2022).

Tenaga kesehatan di FKTP memiliki pemahaman mendalam mengenai sosial-ekonomi pasien. Hal ini memudahkan tenaga kesehatan di FKTP untuk mengenali faktor sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Sehingga pelayanan kesehatan di FKTP memungkinkan untuk menyediakan pelayanan medis yang optimal dengan biaya yang rendah saat terjadi bencana. Pelayanan ini juga dapat dirasakan oleh masyarakat yang terpinggirkan dan berisiko lebih besar terkena dampak kesehatan akibat bencana. Selain itu, FKTP juga memiliki peran proaktif dalam masyarakat serta mampu berkomunikasi dengan baik kepada masyarakat. Sehingga kemampuan FKTP ini tidak hanya mendukung respons darurat yang efektif, tetapi juga memberdayakan komunitas dalam masyarakat untuk mengantisipasi dan mengidentifikasi potensi risiko mengenai sebuah bencana (Lamberti-Castronuovo dkk., 2022).

Dalam Permenkes RI No.75 Tahun 2019 disebutkan bahwasanya sekelompok profesional di bidang kesehatan yang melakukan pelayanan medis secara langsung kepada korban terdampak akibat bencana adalah tim medis darurat (*Emergency Medical Team/EMT*). Berdasarkan pertimbangan disparitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, EMT yang dapat dikelola di level paling rendah (kabupaten/kota) adalah EMT tipe 1 *fixed* dan EMT tipe 1 *mobile*. Dimana EMT tipe 1 tersebut berisi tenaga kesehatan berupa dokter umum dan perawat. Sehingga dokter umum dan perawat memiliki kesempatan paling besar dalam menjalankan sebuah manajemen bencana di bidang kesehatan. Sehingga kesiapsiagaan dokter umum dan perawat di FKTP dalam manajemen bencana menjadi sebuah bekal yang penting untuk dimiliki, sehingga FKTP tersebut dapat menjalankan peran dalam menghadapi bencana dengan baik.

Terdapat sebuah hubungan yang kuat antara kesiapsiagaan dengan pengetahuan, sikap, dan praktik/pengalaman sebelumnya dalam manajemen bencana (Oksantika & Haksama, 2022). Pengetahuan menjadi faktor penting dalam mempengaruhi pembentukan kesiapsiagaan seseorang. Pengetahuan sebagai pendukung kompetensi seseorang membantu mereka dalam merencanakan penanggulangan bencana. Sikap menjadikan seseorang memiliki kemauan ataupun ketidakmauan melakukan sesuatu yang disikapinya. Sehingga sikap dapat

menjadikan seseorang senantiasa menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan mereka. Sedangkan praktik, seperti pelatihan kebencanaan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam kesiapsiagaan bencana.

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit, serta mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat bencana (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana, 2006). Untuk dapat meminimalisir kerugian akibat bencana yang terjadi, peran tenaga kesehatan yang tanggap dan siap sangat diperlukan (Artini dkk., 2022). Keadaan yang sering dijumpai di daerah bencana adalah Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang kurang baik dari segi jumlah dan jenis serta kompetensinya seperti pengetahuan tenaga kesehatan terhadap bencana sehingga dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk dalam penanggulangan krisis kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana, 2006).

Pelayanan kesehatan pada saat bencana oleh tenaga kesehatan primer menjadi salah satu strategi yang efektif untuk menanggulangi krisis kesehatan akibat bencana. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai kesiapsiagaan kebencanaan perlu diteliti dikarenakan dapat berpengaruh pada sikap dan kepedulian tenaga kesehatan saat bencana terjadi (Susilawati, 2018). Oleh karena itu, penting dilakukannya penelitian mengenai “Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul”

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul dalam manajemen bencana?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul dalam manajemen bencana.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui pengetahuan tenaga kesehatan Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul mengenai manajemen bencana.

1.3.2.2. Mengetahui sikap tenaga kesehatan Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul terhadap manajemen bencana.

1.3.2.3. Mengetahui praktik tenaga kesehatan Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul dalam manajemen bencana.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam bidang kebencanaan, khususnya manajemen bencana.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana di Puskesmas Sanden Bantul.

1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai literatur dan referensi penelitian pada bidang kebencanaan bagi universitas, dan sebagai bentuk implementasi visi dan misi Fakultas Kedokteran UAD pada bidang kebencanaan. Wahana pendidikan kebencanaan.

1.4.4. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana untuk menilai pengetahuan, sikap, dan pengalaman sebelumnya mengenai *Disaster Management* bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1 Tabel Keaslian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
(Setiawati dkk., 2020)	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam menghadapi Bencana Banjir	Variabel pengetahuan dan sikap, penelitian dilakukan di FKTP, metode penelitian deskriptif	Populasi penelitian, lokasi, waktu, bencana banjir	Karakteristik responden berumur 26-35 tahun (52,4%), berjenis kelamin perempuan (92,9%), dengan lama bekerja <10 tahun (57,1%), tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan (54,8%), dan tidak pernah mengikuti pelatihan kebencanaan (90,5%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 52,4% dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 47,6%.

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
(Susilawati, 2018)	Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat Cross-Sectional Study	Instrumen Penelitian : kuesioner <i>KAP DM</i> , Desain penelitian dekriptif analitik, populasi.	Jumlah sampel, teknik sampel. lokasi	Pengetahuan responden tentang manajemen bencana sebagian besar memiliki kategori baik. Sikap responden tentang manajemen bencana menunjukkan sikap negatif. Praktik/pengalaman sebelumnya responden dalam manajemen bencana cukup memadai.
(Ahayalimu din & Osman, 2016)	Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia	Variabel pengetahuan, sikap, praktik/pengalaman sebelumnya. Populasi.	Kuesioner masih dalam bahasa peneliti (melayu/inggris), jumlah sampel, penelitian dilakukan di rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjutan)	Mayoritas responden memiliki pengetahuan dan praktik/pengalaman yang memadai. Sikap responden juga menunjukkan sikap positif. Jenis kelamin dan tingkat pendidikan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan dan praktik. Sedangkan data sosiodemografi tidak berpengaruh pada sikap.