

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa tahun terakhir ini isu bencana menjadi menarik untuk dibahas dari hampir semua aspek kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan. Sebagaimana bencana alam yang terjadi selalu mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan setiap manusia. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bencana telah berkembang pesat, tetapi dampak dan akibat bencana alam meningkat secara drastis dalam beberapa waktu terakhir ini, karena meningkatnya kerentanan masyarakat hal ini terjadi akibat dari pertumbuhan penduduk yang cepat, urbanisasi, degradasi lingkungan, kemiskinan, dan ketimpangan sosial. Bencana juga dapat mengakibatkan peningkatan kerugian secara ekonomi di masyarakat. Indonesia saat ini sering menghadapi berbagai bencana alam seperti banjir, tanah longsor, gunung meletus dan kekeringan, gempa bumi. Bencana ini selalu terjadi di sepanjang tahun dan dapat menjadi ancaman selamanya. Kejadian bencana alam yang terus meningkat ini telah menjadi sebuah prioritas penanganan bencana di Indonesia.¹

Bencana terjadi karena alam atau karena ulah manusia (konflik sosial dengan kekerasan) yang disertai dengan pengungsian, timbulnya masalah kesehatan sering terkait dengan menurunnya pelayanan kesehatan, timbulnya kasus penyakit menular, terbatasnya persediaan pangan dan menurunnya status gizi masyarakat, memburuknya sanitasi lingkungan karena kurangnya persediaan air bersih,

terbatasnya tempat penampungan pengungsi (papan) serta sandang. Dalam pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi bencana sering tidak memadai. Hal ini terjadi akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, terbatasnya dana operasional pelayanan di lapangan, bila kondisi tersebut tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk akibat bencana tersebut.²

Kesiapsiagaan terhadap bencana penting dimiliki oleh setiap individu. bahwa setiap orang berkewajiban melakukan kegiatan penanggulangan bencana. Apalagi tenaga kesehatan yang merupakan orang-orang yang memiliki pengetahuan dan kemampuan hendaknya selalu siap siaga untuk bisa memberikan pertolongan pertama pada kondisi bencana hingga ke kondisi pemulihan pasca bencana. Tenaga kesehatan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya ada tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi), tenaga paramedis perawatan (tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga keperawatan gigi), tenaga paramedis non perawatan (tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga psikologi klinis, tenaga gizi, tenaga keteknisian medis, tenaga keterampilan fisik, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional) dengan pendidikan minimal diploma III.³

Bidan dalam pelayanan dan penanganan tidak lagi terbatas pada kesehatan reproduksi ibu saja, tetapi bidan harus mampu menggerakkan dan memberdayakan masalah disuatu daerah. Konseling dan memberi motivasi juga merupakan tugas

bidan di tempat bencana, memberikan pelayanan kebidanan baik dari segi fisik maupun psikologis pada korban bencana.

Menurut data *world disaster report* 2018 terjadi 3751 bencana besar dalam kurun waktu 10 tahun di 198 negara, berdampak pada 2 millar orang , Indonesia termasuk negara dengan resiko tinggi terjadi bencana.³

Menurut data badan nasional penanggulangan bencana, terjadi sebanyak 11.751 bencana alam dalam kurung waktu 5 tahun terakhir (2013-2018). Bencana alam meliputi banjir 4031, tanah longosr 3123, gelombang pasang/abrasi 109, puting beliung 3690, kekeringan 112, kebakaran hutan dan lahan 540, gempa bumi 101, tsunami 2, letusan gunung berapi 43. Bengkulu merupakan salah satu daerah rawan bencana di Indonesia dalam kurung waktu 5 tahun terkahir telah terjadi 115 kali bencana alam di Bengkulu.⁴

Penelitian sebelumnya tentang nalisis kapasitas fungsional perawat dan bidan RSUD Kota Surakarta dalam pengembangan program hospital *preparedness for emergency and disaster* hasil penelitian terhadap 30 responden dapat ditarik simpulan bahwa mayoritas perawat dan bidan memiliki pengetahuan yang baik dalam hal kesiapsiagaan bencana, dari 14 komponen kontribusi perawat dan bidan didapatkan beberapa komponen yang dirasakan masih kurang yaitu tentang pembentukan gugus dan tim kesiagaan bencana. Pendidikan dan pelatihan terhadap para perawat dan bidan untuk meningkatkan kapasitas dalam manajemen kesiagaan bencana.⁵

Selama ini bidan masih menggunakan bidan kit sebagai tempat untuk membawa peralatan dan obat-obatan kebidanan. Bidan kit ini berbentuk kotak segi empat yang berisi partus set, *heating set* dan obat-obatan kebidanan. Setelah melakukan penelitian pendahuluan kepada beberapa bidan puskesmas Jembatan kecil Kota Bengkulu, terdapat beberapa keluhan tentang kapasitas, keamanan dan kemudahan dalam membawa alat-alat kebidanan dalam bidan kit.

Hasil evaluasi dari permasalahan tersebut dibuatkan proyek *medical disaster emergency kit* yaitu sebuah terobosan baru untuk mendesain ulang dan membuat tas yang bisa mengorganisir perlengkapan yang akan dibawa sesuai kebutuhan bidan ketika terjadi bencana di wilayah puskesmas Jembatan kecil kota Bengkulu dan diuji coba secara terbatas di *kit* di wilayah puskesmas Jembatan kecil kota Bengkulu.

Berdasar atas permasalahan di atas maka yang menjadi tema sentral penelitian ini adalah:

Setiap negara memerlukan persiapan untuk menghadapi bencana terutama bagi Indonesia yang berada pada *ring of fire* yaitu gugusan gunung berapi yang aktif. Perlu ada kesiapsiagaan bencana sampai ke level komunitas terkecil misalnya keluarga. Kesiapsiagaan bencana ini memerlukan orang-orang yang terlatih dan alat-alat yang sesuai dengan bencana akan dihadapi. Penting nya sebuah tas untuk mengorganisir peralatan yang di butuhkan dalam menghadapi bencana, sehingga orang atau tim yang terlatih dalam menghadapi bencana akan lebih siap untuk penanganan korban dari bencana yang terjadi. Bidan sebagai salah satu unsur dari tenaga kesehatan mengalami kebingungan ketika dilibatkan dalam tim untuk penanggulangan bencana, dalam hal apa yang harus dilakukan, alat dan perlengkapan yang harus dibawa, memakai apa membawa alat-alat tersebut. Selama ini tempat peralatan dan perlengkapan bidan adalah bidan kit, yang dirasakan untuk bidan tidak memadai. *medical disaster emergency kit* menjadi salah satu solusi bidan untuk membawa perlengkapan dan kebutuhan bidan dalam menghadapi bencana.

Mengacu pada pemaparan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas *medical disaster emergency kit* di bandingkan Bidan kit untuk kesiapsiagaan bidan dalam menghadapi bencana pada daerah rawan bencana di UPT Puskesmas Jembatan kecil Kota Bengkulu tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian adalah:

1. Bagaimana perbandingan kesiapsiagaan bidan dengan menggunakan *Medical medical disaster emergency kit* dan bidan kit terhadap persiapan dan penanganan bencana?
2. Bagaimana perbandingan sikap bidan dalam penggunaan *Medical medical disaster emergency kit* dan bidan kit saat persiapan penanganan bencana?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis:

1. Untuk mengetahui perbedaan kesiapsiagaan bidan dengan menggunakan *Medical disaster emergency kit* dan bidan kit terhadap persiapan dan penanganan bencana.
2. Untuk mengetahui perbedaan sikap bidan dengan menggunakan *Medical disaster emergency kit* dan bidan kit dalam persiapan penanganan bencana.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan sehingga mampu menekan jumlah korban luka dan korban jiwa.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi seluruh pemangku kepentingan seperti Pemerintah Daerah, BNPB, Dinas Kesehatan, Komunitas/LSM, Militer dan kepolisian, dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi dan menangani korban bencana.
2. Bisa digunakan oleh para bidan terutama bidan desa.