

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana alam merupakan suatu peristiwa yang dapat terjadi setiap saat, kapan saja dan dimana saja. Beberapa bencana yang telah terjadi di dunia pada tahun 2005 antara lain gempa bumi di Pakistan, badai Stan di Guatemala, badai Katrina di Amerika Serikat, gempa bumi dan banjir di India, gempa bumi di Indonesia, banjir di China, gempa bumi di Iran, epidemik campak di Nigeria, dan banjir di Pakistan (ISDR, 2009).

Indonesia merupakan negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis Indonesia yang terletak diantara dua samudera besar dan terletak di wilayah lempeng tektonik yang rawan terhadap gempa bumi (DepKes RI, 2005). Statistik bencana yang terjadi di Indonesia antara lain: (1) gempa dasyat dengan kekuatan 9 SR yang memicu tsunami di Aceh, 26 Desember 2004: 165 ribuan meninggal dengan kerugian materi 48 trilyun; (2) gempa bumi dengan kekuatan 6,2 SR di Yogya dan Jawa Tengah pada 27 Mei 2006: 5716 meninggal dan 306.234 rumah hancur dengan kerugian materi 29,1 trilyun; (3) gempa 7,7 SR mengguncang Pangandaran dan pantai selatan Pulau Jawa yang memicu tsunami pada 17 Juli 2006: 645 meninggal dan 198 rumah hancur dengan kerugian materi 1,3 trilyun; (4) 2 September 2009 gempa berkekuatan 7,3 SR terjadi di Tasikmalaya, Jawa Barat. Sebanyak 46 tewas dan korban luka lebih dari 100 orang; (5) gempa

dasyat pada 30 September 2009 dengan kekuatan 7,6 SR yang mengguncang Sumatera Barat dengan korban ratusan orang. Tercatat hingga 1 Oktober 2009 pukul 16:40 WIB korban mencapai 529 orang (www.p2kp.org, 2009).

Disamping bencana alam, Indonesia mempunyai potensi munculnya bencana akibat ulah manusia seperti penggundulan hutan, penebangan liar yang dapat menyebabkan banjir, tanah longsor, kebakaran hutan dan konflik sosial. Seiring dengan perkembangan industrialisasi dan makin meningkatnya penggunaan bahan kimia, bahan radioaktif berpotensi timbulnya bencana akibat ulah manusia (DepKes RI, 2006).

Berkaitan dengan akibat-akibat yang ditimbulkan oleh bencana alam maka sejak 11 Desember 1987 PBB telah mengeluarkan Resolusi no.42/169 yang mencanangkan dimulainya dekade tahun 1999-2000 sebagai dekade kerjasama internasional dalam usaha mengurangi dampak bencana alam terhadap umat manusia di dunia. Sejarah telah mencatat bahwa pada tahun 1994 telah dikeluarkan deklarasi yang lebih dikenal sebagai *The Yokohama Strategy*. Deklarasi tersebut pada intinya merupakan suatu pernyataan dari seluruh bangsa-bangsa di dunia bahwa telah terjadi perubahan yang mendasar dari pendekatan '*the post disaster management*' ke pendekatan '*pre-disaster mitigation, prevention and preparedness strategies*' (Oemarmadi, 2008).

Mengevaluasi dari pelaksanaan *The Yokohama Strategy*, pada tahun 2005 *World Conference on Disaster Reduction* di Hyogo, Jepang,

menghasilkan *Hyogo Framework for Action 2005-2015* yang mengidentifikasi bahwa tantangan utama untuk masa mendatang adalah memastikan sebuah sistem penanggulangan bencana yang lebih sistematis sesuai dengan konteks *sustainable development*, dan membangun ketahanan nasional dengan meningkatkan kemampuan lokal dan nasional dalam mengelola dan mengurangi resiko bencana. Evaluasi ini menekankan pada pentingnya upaya penanggulangan bencana yang disokong dengan pendekatan yang lebih proaktif dalam menginformasikan, memotivasi dan melibatkan masyarakat di semua aspek penanggulangan bencana di lingkungan mereka. *Hyogo Framework for Action* (HFA) menekankan bahwa kelangkaan sumber daya di tingkat daerah maupun nasional dapat ditanggulangi melalui kerjasama internasional dan mekanisme finansial, disamping meningkatkan eksploitasi sumber daya yang ada dan praktek-praktek penanggulangan bencana yang lebih efektif (HFA, 2005).

Kegiatan penanggulangan bencana pada tahap pra bencana selama ini banyak dilupakan, padahal justru pada tahap pra bencana ini sangatlah penting karena apa yang sudah dipersiapkan pada tahap ini merupakan modal dalam menghadapi bencana dan paska bencana. Sedikit sekali pemerintah bersama masyarakat maupun swasta memikirkan tentang langkah-langkah atau kegiatan-kegiatan apa yang perlu dilakukan didalam menghadapi bencana atau bagaimana memperkecil dampak bencana (Rachmat, 2008).

Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di tingkat pusat adalah Menteri kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon 1 dibawah koordinasi Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (BAKORNAS PB) yaitu Wakil Presiden, dan pelaksanaannya di Departemen Kesehatan dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal dalam hal ini adalah Ketua Pusat Penanggulangan Krisis (PPK). Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di tingkat provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi bila diperlukan dapat meminta bantuan ke DepKes dibawah koordinasi Satuan Koordinasi Pelaksanaan Penanggulangan Bencana (SATAKORLAK PB) yang diketuai Gubernur, dan pelaksanaannya di lingkungan Dinkes Provinsi dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan.

Di tingkat Kabupaten/Kota penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila diperlukan dapat meminta bantuan ke Provinsi dibawah koordinasi Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (SATLAK PB) yang diketuai Bupati/Walikota, dan pelaksanaannya di lingkungan Dinkes Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan. Sedangkan di lokasi kejadian bencana, penanggulangan bencana adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pelaksana tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kepala Puskesmas.

Selain organisasi pemerintahan terdapat organisasi non-pemerintah yang turut serta dalam penanggulangan bencana (KepMenKes RI, 2007).

Perawat sebagai lini depan pada suatu pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan pasien gawat darurat sehari-hari maupun saat terjadi bencana. Kompetensi perawat dalam fase kesiapsiagaan adalah pendidikan dalam keperawatan bencana, pelatihan untuk pencegahan bencana, mengamati pelayanan ditinjau dari peralatan dan sumber daya, serta melakukan konfirmasi dan membuat jejaring yang mendukung keperawatan (Ohara, 2007 cit, Hidayati, 2008). Tidak ada prosentase yang pasti mengenai jumlah perawat yang terlibat dalam manajemen bencana di masyarakat. Sampai saat ini kebutuhan tenaga perawat untuk menangani korban bencana di masyarakat sebanyak 33 % dari seluruh tenaga kesehatan yang terlibat. (DepKes RI, 2006). Zuhriyatin pada tahun 2009 menyebutkan bahwa sebagian besar perawat puskesmas telah memiliki sertifikasi PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat), meskipun tidak ada penjelasan mengenai batas masa berlakunya.

¹ Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya terletak pada jalur tektonik dan vulkanik, pada sisi utara terdapat vulkanik Merapi yang sangat aktif, dan pada sisi selatan (Samudra Hindia) terdapat Palung Jawa yang merupakan jalur subduksi lempeng Indo-Australia-Eurasia. Pertemuan lempeng Indo-Australia - Eurasia adalah penyebab utama terjadinya gempa tektonik pada kawasan ini. Sebanyak 14 kecamatan di

Yogyakarta termasuk dalam kawasan beresiko tinggi terhadap gempa bumi. Berdasarkan peta resiko bencana, 11 kecamatan berada di Kabupaten Bantul, dan masing-masing satu kecamatan di Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Gunungkidul serta Sleman. Keempat belas kecamatan itu adalah Kasihan, Sewon, Bantul, Pandak, Bambanglipuro, Pundong, Imogiri, Jetis, Pleret, Banguntapan, Piyungan, Kotagede, Nglipar, dan Berbah (Cahyana, 2010). Perlu diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan terbesar adalah perawat sebanyak 172 orang yang tersebar di 27 puskesmas induk di wilayah Bantul (Bank Data Puskesmas, 2009).

Atas permintaan Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Yogyakarta dan Jawa Tengah, sebuah organisasi non pemerintah IOM (International Organization for Migration) telah mengembangkan program untuk mengatasi kondisi penduduk yang rentan terhadap bencana pada tahun 2006. Sebagai langkah pertama, IOM mendukung pelatihan bagi pelatih (*Training of the Trainers-ToT*), program untuk pendeteksian dini, pemeriksaan yang memadai serta pencegahan penyakit mental di masyarakat yang terkena dampak bencana, melalui kerjasama dengan badan-badan kesehatan pemerintah serta Badan Kesehatan Dunia dan Universitas Gajah Mada. Program tersebut telah melatih 270 dokter, perawat dan tokoh masyarakat (IOM, 2006). Dari pelatihan bagi pelatih tersebut diharapkan peserta mampu mengembangkan pelatihan serupa di wilayah kerjanya (IOM, 2006).

Berdasarkan fenomena tersebut telah dijelaskan peran perawat pada tahap kesiapsiagaan bencana. Dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas di Puskesmas Kasihan I Bantul dalam manajemen bencana.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui keterlibatan perawat dalam manajemen bencana sebelumnya
- b. Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang kemungkinan bencana di kecamatan Kasihan Bantul.
- c. Untuk mengetahui keterlibatan perawat dalam persiapan bencana.
- d. Untuk mengetahui kesiapan perawat dalam menjalankan peran:

- 1) Membuat, memperbaharui dan mengimplementasikan *disaster plan*.
- 2) Melakukan pengkajian resiko pada komunitas seperti membuat peta bahaya dan analisis kerentanan.
- 3) Melakukan tindakan pencegahan bencana seperti rencana memindahkan populasi yang beresiko, menumbuhkan kewaspadaan masyarakat dan sistem peringatan dini.
- 4) Memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
- 5) Mengikuti program pelatihan penanganan bencana.
- 6) Mempersiapkan diri dan keluarga dalam menghadapi ancaman bencana.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi pengelola puskesmas

Memberikan masukan dan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan untuk meningkatkan level kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen tanggap bencana.

2. Bagi perawat

Memberikan informasi kepada perawat berhubungan dengan perannya pada tahap kesiapsiagaan bencana sehingga diharapkan mampu meningkatkan level kesiapsiagaan bencana.

3. Bagi institusi pendidikan

Memberikan masukan untuk penelitian lanjutan tentang manajemen bencana dan mengintegrasikannya dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian mengenai “Gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta” belum pernah dilakukan. Penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2008) dan Zuhriyatin (2009).

Penelitian Hidayati (2008) yaitu tentang “Pengetahuan perawat Instalasi Rawat Darurat RSUP DR Sardjito Dalam Kesiapan Menghadapi Bencana Pada Tahap *Preparedness*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat pada tahap *preparedness*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada fokus penelitian, subyek, waktu dan tempat penelitian. Penelitian ini lebih memfokuskan pada evaluasi peran perawat puskesmas dalam manajemen bencana di tingkat kecamatan.

Penelitian Zuhriyatin (2009) tentang Peran Perawat Puskesmas pada Tahap Kesiapsiagaan Bencana di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menyoroti peran perawat dalam setiap tindakan kesiapsiagaan bencana gunung merapi di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah fokus penelitian, subyek

penelitian, waktu dan tempat penelitian. Penelitian ini lebih memfokuskan pada evaluasi peran perawat puskesmas dalam kesiapsiagaan bencana di wilayah yang memiliki resiko tinggi terhadap ancaman bencana.