

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia terletak diantara empat lempeng tektonik dengan barisan gunung api dari ujung barat sampai ujung timur. Berdasarkan letak geografis ini sehingga risiko ancaman bencana alam seperti erupsi gunung berapi, gempa tektonik dengan tsunami, banjir dan sebagainya rawan terjadi (Pusponegoro, D & Sujudi, 2016). Kesiapsiagaan merupakan suatu kegiatan yang menunjukkan tingkat efektivitas respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan (Abidin, 2014). Munandar dan Waraningsih (2018) menyatakan bahwa strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan *first responder* serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain (Perron, Rudge, Blais, & Holmes, 2010 dalam Rizqillah, 2018). Kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana perlu ditunjang dengan kompetensi perawat terhadap penanggulangan bencana. Salah satunya dengan cara mengikuti pendidikan pelatihan bencana dan simulasi bencana secara formal. Sehingga perawat siap menghadapi penanggulangan bencana secara efektif (Setyawati et al., 2020).

Angka kejadian bencana alam dan kegawatan selalu meningkat setiap tahunnya diseluruh dunia. Pada tahun 2020, terjadi total 416 peristiwa bencana

alam di dunia. Wilayah Asia Pasifik berada di urutan tertinggi kedua jumlah kejadian bencana alam, hal ini salah satunya dikarenakan ukuran dan biaya yang dirugikan akibat bencana alam. Pada tahun 2018 di Amerika, sebagian besar kematian akibat bencana alam disebabkan oleh siklon tropis, kebakaran hutan, panas dan kekeringan (Jaganmohan, 2021).

Indonesia merupakan negara tertinggi di dunia kejadian bencana alam pada tahun 2020 (Szmigiera, 2021). Indonesia secara geografis terletak antara dua benua dan lintasan khatulistiwa dan merupakan salah satu wilayah rawan bencana. Beberapa alasan kerawanan Indonesia terhadap bencana alam yaitu berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama dunia (lempeng Eurasia, India Australia, dan Samudra Pasifik), berada pada pertemuan tiga sistem pegunungan (Alpine Sunda, Circum Pasific dan Circum Australia) yang memiliki lebih dari 500 gunung api, 128 gunung diantaranya masih aktif, memiliki sekitar 500 sungai besar dan kecil, 30% diantaranya melintasi wilayah padat penduduk, tata ruang 2 wilayah yang belum tertib, serta banyaknya kejadian penyimpangan pemanfaatan kekayaan alam (KemenPPPA, 2017). Sepanjang tahun 2020, tercatat jumlah kejadian bencana di Indonesia sebanyak 2.939 kejadian, yang didominasi oleh bencana banjir (1.070 kejadian), puting beliung (879), dan tanah longsor (575). Dampak bencana ini adalah lebih dari 6,4 juta jiwa penduduk yang menderita mengungsi dan 370 jiwa meninggal dunia. Infrastruktur yang terdampak bencana diantaranya lebih dari 42 ribu rumah dan 2 ribu fasilitas (pendidikan, kesehatan, kantor, jalan, dan jembatan). Selain bencana alam, pada tanggal 13 April 2020, pemerintah Indonesia menetapkan penyebaran Covid-19

sebagai bencana nasional Non-Alam yang berdampak lebih dari 200 ribu jiwa meninggal dunia (Wiguna, 2021). Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur mencatat 309 kejadian [bencana alam](#) sepanjang Januari-Desember 2021. Antara lain banjir 166 kejadian, 61 bencana angin kencang, 12 banjir bandang, 30 tanah longsor, 19 angin puting beliung, 6 gempa bumi dan 14 bencana lainnya (gerakan tanah, abrasi, banjir rob, gunung api serta karhutla). (Lely Yuana, 2022). Selama tahun 2021, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Ponorogo mencatat ada 214 kejadian. Paling banyak longsor dan banjir akibat luapan sungai Charolin Pebrianti (2022). Penelitian dilakukan Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan jumlah dengan 111 perawat.

Bencana merupakan suatu keadaan darurat mendesak yang dapat menyebabkan kesakitan kematian, kesakitan, cedera, kerusakan materi serta terganggunya kehidupan sehari-hari manusia dan hal tersebut berada diluar kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya (Purwana, 2013). Data yang diperoleh dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) bencana yang paling tinggi angka kejadiannya yaitu bencana banjir (BNPB, 2018). Dampak yang ditimbulkan dari dapat berupa adanya masalah kesehatan fisik dan mental, korban jiwa, kerusakan fasilitas umum, dan kerugian harta benda. Upayaupaya untuk mengurangi dampak bencana tersebut dapat dilakukan dengan manajemen bencana yang baik (Sinaga, 2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* menyatakan bahwa tahapan manajemen bencana yang paling sesuai untuk mengurangi risiko bencana ialah pada tahap pra bencana. Hal

ini sesuai dengan perubahan konsep penanggulangan bencana yang dahulu berfokus pada upaya tanggap darurat bencana saat ini mengoptimalkan upaya pada tahap pra bencana, yaitu kesiapsiagaan (Khambali, 2017).

Perawat sebagai bagian terbesar tenaga kesehatan yang berada di daerah mempunyai peran sangat penting karena perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan. Masalah utama dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana menurut penelitian yang dilakukan oleh Kija Chapman dan Paul Arbon (2008) menyatakan bahwa pengetahuan perawat masih kurang dalam manajemen bencana meliputi pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana, tanggap bencana dan pemulihan setelah bencana. Perawat kurang baik dalam implementasi dan belum ada standarisasi kesiapsiagaan bencana (Anam, 2013).

Tim penanganan bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang di keluarkan dalam surat keputusan direktur rumah sakit. Dalam Pedoman Manajemen Sumber Daya Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana kebutuhan minimal tim penanganan bencana terdiri Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assesment* (RHA) dan Tim Bantuan Kesehatan. Tim TRC yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim RHA yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Sedangkan Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan. (14) Tim penanggulangan bencana bekerjasama dengan instansi-instansi/ unit kerja di luar rumah sakit (pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, PMI, media,

dan rumah sakit lainnya) serta pelatihan berkala terhadap tim penanggulangan bencana sehingga mereka mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agar dapat diterapkan.

Kesiapsiagaan merupakan sebuah kegiatan dimana memperlihatkan tingkat keefektifan suatu respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan. Strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan first responder serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain. Kemampuan perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam disaster management. Dalam perencanaan penanggulangan bencana diperlukan prinsip *“The right team in the right place at the right time with the right knowledge, the right skill and the right logistics”*, dimana salah satu yang harus dimiliki adalah pengetahuan yang benar. Sikap perawat untuk merespon tanggap bencana sangat dibutuhkan dalam situasi kritis serta dalam merawat korban bencana (Kartika et al., 2018).

Perawat dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat, hal ini tidak lepas dari pentingnya tingkat pengetahuan perawat dalam menangani kasus pasien gawat darurat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan

pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Mengidentifikasi sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan perawat agar terwujud pengetahuan yang baik tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana sehingga tercipta sikap yang positif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai masukan khususnya pada keperawatan gawat darurat dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bermanfaat memberi Pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan, mempercepat serta meningkatkan mutu pelayanan saat terjadi bencana.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian sebagai sumber data peneliti selanjutnya dengan yang berkaitan dengan Pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan pelayanan kesehatan, bencana.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana adalah sebagai berikut:

1. Yarwin Yari (2018) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Pada Mahasiswa Kesehatan Di DKI Jakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Cross-Sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan di DKI Jakarta yang berjumlah 98 orang.
 - a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian.
 - b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*.
2. Emil Huriani (2021) hubungan pengetahuan dan sikap dengan kesiapsiagaan menghadapi risiko gempa bumi dan tsunami pada siswa di SMAN 2 Padang. Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 280 siswa. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 bagian yaitu data demografi, pengetahuan, sikap, dan kesiapsiagaan. Analisis penelitian menggunakan uji komperatif dengan menggunakan aplikasi komputer
 - a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian. Analisis penelitian menggunakan uji *sperman rank*

- b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner
3. Indrawati (2020) hubungan pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene. Penelitian ini menggunakan metode Survey analitik dengan desain Cross Sectional. Variabel independen adalah pengetahuan perawat dan variabel dependennya adalah kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD Majene. Pengambilan sampel menggunakan metode Total Sampling sebanyak 27 orang Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Majene.
- a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian. variabel dependennya adalah sikap
 - b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner