

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paradigma penanggulangan bencana global mengalami pergeseran sejak adanya kesepakatan negara-negara dunia pada Hyogo Framework 2000-2015 yang kemudian dilanjutkan menjadi Sendai Framework 2015-2030. Pergeseran yang paling signifikan adalah bila sebelumnya penanganan bencana ditekankan pada upaya tanggap darurat, maka saat ini penekanan pada upaya pengurangan risiko melalui kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Kegiatan pengurangan risiko tersebut harus terintegrasi dalam program pembangunan suatu negara dengan melibatkan seluruh sumber daya yang ada baik pemerintah, swasta maupun masyarakat.

Indonesia sebagai salah satu negara dengan frekuensi bencana tertinggi di dunia, juga telah mengadopsi kesepakatan global tersebut. Diawali dengan penetapan Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Undang-undang tersebut kemudian diturunkan menjadi berbagai peraturan di bawahnya serta diselaraskan dengan undang-undang baru lainnya, termasuk Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.¹

Jumlah korban akibat bencana alam di Indonesia sebanyak 461 orang meninggal, 107 orang hilang, 3.336 luka-luka dan 5.958.208 orang terpaksa mengungsi.² Tentu saja yang paling merasakan dampaknya adalah korban yang terkena imbas langsung di lokasi. Dampak kritis saat terjadinya bencana adalah keselamatan dan kesehatan korban. Begitupun dalam masa penanganan setelah terjadinya bencana, kesehatan korban merupakan hal prioritas.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2008, Pusat Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan (Kementerian Kesehatan sekarang) mencatat telah terjadi 456 kali kejadian bencana pada tahun 2008 di hampir seluruh wilayah Indonesia yang mengakibatkan krisis kesehatan. Bencana tersebut terdiri dari bencana alam seperti

¹ https://www.kemkes.go.id/resources/download/penanganan-krisis/buku_tinjauan_pkk_2016.pdf

² <https://tirto.id/bnpb-461-tewas-akibat-bencana-sejak-awal-tahun-hingga-akhir-2019-ems1>

tanah longsor, banjir, puting beliung, bencana di bidang kecelakaan industri, ataupun konflik sosial.³

Dari itu semua, bencana alam tercatat menyumbang frekuensi terbesar dengan prosentase berturut-turut: banjir (42%), tanah longsor (17%), dan angin puting beliung (14%). Tanah longsor menyumbangkan korban meninggal dunia terbesar sebanyak 103 jiwa, dan banjir memakan korban 58 jiwa. Belum lagi jumlah yang mengungsi akibat bencana tersebut. Ada lebih dari 300 ribu jiwa pengungsi banjir, 23 ribu lebih pengungsi banjir bandang, dan 10 ribu lebih pengungsi akibat gempa. Itu data yang tercatat dua tahun lalu. Kini di tahun 2010, agaknya angka-angka itu dapat dipastikan melonjak. Dari korban tsunami di Mentawai bulan ini saja, sudah tercatat 431 jiwa (BNPB, 1/11), melewati semua korban tanah longsor yang terjadi sepanjang tahun 2008. Di samping korban jiwa, korban di pengungsian juga harus mendapat perhatian, dikarenakan rentannya kondisi mereka secara fisik sekaligus psikis.⁴

Banyaknya korban yang membanjiri Rumah Sakit saat terjadi bencana. Oleh karena itu, harus dapat diantisipasi oleh pihak Rumah Sakit dan pemerintah untuk memfasiliasi masyarakat korban bencana alam, yang merupakan tempat rujukan yang aman dan layak bagi pasien-pasien yang menjadi korban bencana. Rumah Sakit harus mempunyai perencanaan dan prosedur untuk penanggulangan bencana, sehingga dapat menangani korban dalam jumlah yang sangat banyak dalam situasi bencana, bahkan dapat mengidentifikasi potensial terjadinya bencana di lingkungan Rumah Sakit. Untuk itu, perlu adanya mobil klinik yang akan melaksanakan peningkatan kapasitas para korban dalam penyusunan rencana penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam.⁵

Penyakit-penyakit yang rentan dalam keadaan bencana seperti infeksi saluran pernapasan akut, diare, gangguan kulit, ditambah dengan kualitas air bersih yang tidak memadai, udara di pengungsian yang tidak tertata, sangat mungkin menyebabkan permasalahan kesehatan jangka panjang bagi korban setelah bencana. Terlebih lagi bisa terjadi lonjakan penyakit yang spesifik di beberapa kondisi, seperti leptospirosis dalam bencana banjir. Secara psikis, gangguan mental dapat terjadi seandainya tidak ada perawatan dan pengasuhan jiwa yang memadai untuk mengobati trauma akibat shock karena menjadi korban bencana.

³ <https://www.kompasiana.com/zulef/5500406da333115b74510089/penanggulangan-krisis-kesehatan-masyarakat-akibat-bencana>

⁴ <https://www.kompasiana.com/zulef/5500406da333115b74510089/penanggulangan-krisis-kesehatan-masyarakat-akibat-bencana>

⁵ <http://www.bencana-kesehatan.net/index.php/component/content/article?id=338:designing-and-conducting-tabletop-exercises-to-assess-public-health>

Disease Control Priorities Project (2007) membuat catatan bahwa kerugian kesehatan dan ekonomi yang ditimbulkan bencana alam ternyata disproportional terjadi pada negara-negara berkembang dibandingkan negara maju, dengan jumlah lebih dari 90% bencana yang menyebabkan kematian, dan sebagian besar berimbas pada kalangan ekonomi miskin. Walaupun jumlah kerugian ekonomi dalam mata uang negara maju lebih besar, tetapi bila dihubungkan dengan gross national product, negara-negara berkembang jauh lebih rugi dibandingkan negara maju bila terkena bencana.

Gempa bumi dan fenomena erupsi vulkanis misalnya, akan berlangsung di sepanjang garis antara dua lempeng tektonik pada dasar bumi atau laut. Pantauan terhadap aktivitas Merapi pun sebenarnya sudah dilakukan jauh hari. Wilayah yang terkena banjir musiman, kekeringan, atau badai tropikal juga dapat diketahui apabila diamati dengan baik. Banjir bandang di Wasior dan yang mengancam Jakarta, juga sudah pernah terjadi sebelumnya.

Bencana menimbulkan dampak terhadap menurunnya kualitas hidup penduduk, termasuk kesehatan. Salah satu permasalahan yang dihadapi setelah terjadi bencana adalah pelayanan kesehatan terhadap korban bencana. Untuk penanganan kesehatan korban bencana, berbagai piranti legal (peraturan, standar) telah dikeluarkan. Salah satunya adalah peraturan yang menyebutkan peran penting Puskesmas dalam penanggulangan bencana (Departemen Kesehatan RI, 2007; Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, 2006; Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2001).⁶

Berbagai pengalaman bencana telah membawa dampak sosial dan ekonomi yang luas serta tidak mudah ditanggulangi dengan cepat oleh pemerintah. Dalam menghadapi situasi bencana yang begitu kompleks dibutuhkan upaya teintegrasi dari seluruh pihak yang secara formal bertanggungjawab pada kejadian bencana. Dalam hal ini, pemerintah melalui lembaga Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) merupakan pihak yang harus berperan sebagai poros informasi bencana yang kredibel bagi semua pihak (Susanto, 2011:3-9). Dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, dikemukakan “bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang 2 mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis”. Merujuk pada

⁶ file:///C:/Users/ASUS/Downloads/21-16-1-PB.pdf

pemahaman di atas maka yang dibutuhkan oleh korban bencana tidak hanya aspek materi tetapi juga dukungan moral.⁷

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas, maka terdapat beberapamasalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Dampak kritis saat terjadinya bencana adalah keselamatan dan kesehatan korban
2. Semakin banyaknya isu global tentang permasalahan korban yang terkena imbas akibat bencana alam
3. Penyakit-penyakit yang rentan dalam keadaan bencana
4. Kerugian kesehatan dan ekonomi yang ditimbulkan bencana alam
5. Peran medik pada penanganan korban bencana alam belum memadai
6. Masih banyak korban bencana alam yang belum sepenuhnya terbantu dalam kesehatan obat-obatan

Selama tahun 2016, terdapat 661 kejadian krisis kesehatan. Jumlah total korban krisis kesehatan sebanyak 351.957 jiwa dengan rincian jumlah seluruh korban meninggal sebanyak 817 jiwa, luka berat/rawat inap sebanyak 4.045, luka ringan/rawat jalan sebanyak 60.718 dan pengungsi sebanyak 286.377. Berikut akan dibahas secara lebih rinci mengenai karakteristik kejadian krisis kesehatan tahun 2016⁸

Bencana yang diikuti dengan pengungsian herpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang sebenarnya diawali oleh masalah hidang/sector lain. Bencana gempa bumi, banjir, longsor dan letusan gunung berapi, dalam jangka pendek dapat herdampak pada korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan dan sistem penyediaan air (Pan American Health Organization, 2006).

Timbulnya masalah kesehatan antara lain berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkembangbiakan beberapa jenis penyakit menular. Persediaan pangan yang tidak mencukupi juga merupakan awal dari proses terjadinya penurunan derajat kesehatan yang dalam jangka panjang akan mempengaruhi secara langsung tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana. Pengungsian tempat tinggal (shelter) yang ada sering tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga secara langsung

⁷ <http://e-journal.uajy.ac.id/5743/2/KOM104040.pdf>

⁸ https://www.kemkes.go.id/resources/download/penanganan-krisis/buku_tinjauan_pkk_2016.pdf

maupun tidak langsung dapat menurunkan daya tahan tubuh dan bila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan. (Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2001)⁹



Gambar 1 Gerak Bareng Community Sediakan Layanan Medis Keliling di Bima

Sumber : <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/17/01/02/oj5pny320-gerakbareng-community-sediakan-layanan-medis-keliling-di-bima>)

1.3 Pembatas Masalah

Dari identifikasi permasalahan yang ada, penulis membatasi permasalahan pada masalah, Perancangan bus pelayanan medik penanggulangan bencana yang dapat menanggulangi kesehatan korban bencana alam. Bus ini akan mempermudah masyarakat dalam memeriksa kesehatan nya lebih intensif dan mendapat obat – obatan yang sesuai. Guna dapat menanggulangi kesehatan masyarakat akibat bencana, dan bencana itu sendiri secara umum, harus ditangani dengan pendekatan yang berkesinambungan dan komprehensif. Berkesinambungan dalam arti dimulai sejak sebelum terjadinya bencana dengan sistem peringatan dini yang baik dan akurat sampai dengan penanganan pascabencana dengan rekonstruksi fasilitas dan pelayanan kesehatan. Komprehensif meliputi berbagai aspek fisik, mental, sosial, dan ekonomi, sebagaimana definisi “sehat” yang tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁹ Jurnal Kependudukan Indonesia Vol. 8 No. 1 Tahun 2013 (ISSN 1907-2902)

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pembatasan masalah yang ada maka permasalahan dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut, Bagaimana Menciptakan Sebuah Transportasi medis klinik yang memiliki pelayanan kesehatan tanggap darurat pada saat bencana?

1.5 Tujuan Perancangan

Adapun beberapa tujuan dari perancangan produk ini adalah sebagai berikut:

1. Meminimalisir korban meninggal pada bencana alam dan pengungsi yang kekurangan obat medis.
2. Mencegah dan memberantas penyakit menular seperti vaksinasi, penanganan masalah umum kesehatan di pengungsian.
3. Memperpendek jarak rujukan ke rumah sakit
4. Menghasilkan sebuah sarana layanan publik yang bersih dan higienis.

1.6 Manfaat Perancangan

Hasil akhir dari Perancangan Desain Mobil pelayanan medis untuk Wilayah Rawan Bencana alam yang akan bermanfaat bagi beberapa pihak, yaitu:

A. Bagi Penulis (Perancang)

1. Mengetahui dan memahami hal-hal yang dapat diupayakan dari segi desain produk untuk menggabungkan kebutuhan kesehatan masyarakat yang tinggal di daerah bencana alam di Indonesia khususnya daerah Ibukota Jakarta dengan konsep kendaraan kesehatan medis berbasis mobil.
2. Meningkatkan dan melatih kemampuan/keahlian dan kreatifitas di bidang Desain Produk serta mengembangkan dan mempraktekkan pendidikan yang telah dipelajari selama masa perkuliahan di jurusan Desain Produk, sehingga penulis diharapkan dapat menjadi seorang pelaku industri kreatif Nasional.

B. Bagi Institusi

1. Menambah referensi akademis khususnya Desain Produk mengenai Perancangan Desain Mobil layanan kesehatan saat bencana untuk Daerah Rawan Bencana, serta berbagai bahan masukan untuk penulis selanjutnya.

2. Proposal Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk mahasiswa Desain Produk yang lain dalam mengerjakan Tugas Akhir selanjutnya.
3. Menambah jaringan ke depannya bagi Universitas agar dapat ikut serta dalam program Pemerintah, khususnya di bidang Kendaraan Nasional/Mobil Nasional dan upaya pengadaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan di daerah padat penduduk dan rawan Bencana.

C. Bagi Pembaca

1. Sebagai media informasi bagi masyarakat untuk belajar, mengenal, mengetahui, dan memahami lebih dalam tentang Desain Produk Peminatan Alat Transportasi berikut konteksnya.
2. Diharapkan menambah wawasan mengenai kendaraan pelayanan kesehatan gawat darurat Nasional.

D. Bagi Masyarakat Umum

1. Diharapkan dapat direalisasikan oleh beberapa pihak terkait agar masyarakat umum, khususnya di daerah rawan bencana dapat ikut menikmati hasil pembangunan Industri Kreatif Nasional.
2. Diharapkan dapat menambah lapangan pekerjaan bagi masyarakat umum dalam upaya pembangunan Industri Kreatif Nasional.