

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana merupakan isu kesehatan global yang berdampak signifikan terhadap keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan dan keselamatan kelompok rentan, termasuk ibu hamil. Secara global, *World Health Organization* menegaskan bahwa situasi darurat dan bencana menyebabkan terganggunya layanan kesehatan esensial, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, dan neonatal, yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal (WHO, 2022). Laporan global juga menunjukkan bahwa perempuan hamil termasuk kelompok dengan risiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan kesehatan maternal akibat paparan bencana (UNFPA, 2020).

Dalam kerangka *global health*, perlindungan ibu hamil dalam situasi bencana berkaitan langsung dengan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 (*Good Health and Well-Being*), SDG 11 (*Sustainable Cities and Communities*) dan SDG 13 (*Climate Action*) (United Nations, 2015).

Pencapaian target SDGs tersebut menuntut adanya intervensi kesehatan yang tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga efektif dan berkualitas. Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu, upaya peningkatan kesiapsiagaan bencana perlu didukung oleh pendekatan yang mampu memastikan bahwa intervensi yang diberikan benar-benar berdampak terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil. Oleh karena itu, penerapan pendekatan *evidence-*

based practice (EBP) menjadi penting sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan layanan kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil (WHO, 2022).

Berbagai penulisan berbasis EBP menunjukkan bahwa edukasi kesiapsiagaan bencana yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesiapsiagaan ibu hamil. Studi oleh Ekrem et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan kesiapsiagaan bencana pada perempuan usia reproduksi secara signifikan meningkatkan kesiapan menghadapi kondisi darurat, termasuk selama kehamilan dan persalinan. Efektivitas edukasi juga sangat dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan. Video edukasi memungkinkan penyampaian pesan yang konsisten, menarik dan mudah dipahami, terutama pada kelompok dengan variasi tingkat literasi kesehatan (Mayer, 2021; Widjanarti & Dhiya'ulhaq, 2025). Selain media audiovisual, metode demonstrasi direkomendasikan dalam pendidikan kesehatan karena mampu membentuk keterampilan praktis dan perubahan perilaku. Kombinasi antara video edukasi dan metode demonstrasi terbukti memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan penggunaan satu metode saja, terutama dalam konteks kesiapsiagaan bencana yang menuntut kemampuan praktis dan respons cepat (WHO, 2022).

Untuk menjamin pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi krisis, komunitas internasional mengembangkan konsep *Minimum Initial Service Package* (MISP) atau dalam konteks Indonesia dikenal sebagai Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM), yang dipelopori oleh *Inter-Agency Working Group in Reproductive Health in Crises*, serta diadopsi oleh *United*

Nations Population Fund dan *World Health Organization*. PPAM merupakan seperangkat intervensi prioritas yang harus segera dilaksanakan pada awal tanggap darurat untuk mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi, menjamin layanan obstetri darurat, serta memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan reproduksi (WHO & UNFPA, 2020).

Pada konteks nasional, Indonesia merupakan negara dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi akibat kondisi geografis yang berada di jalur *Ring on Fire* (Cincin api pasifik) ditambah dengan karakteristik iklim tropis dan kepadatan penduduk yang tinggi, menyebabkan berbagai jenis bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, letusan gunung berapi, serta cuaca ekstrem masih sering terjadi dan menimbulkan dampak yang luas. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menegaskan bahwa ibu hamil termasuk kelompok rentan yang harus mendapatkan prioritas perlindungan (UU RI No. 24 Tahun 2007). Data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana menunjukkan bahwa tidak ada wilayah Indonesia yang sepenuhnya bebas dari risiko bencana (BNPB, 2023). Oleh karena itu, kesiapsiagaan masyarakat menjadi kebutuhan mendesak, bukan sekadar pilihan.

Dalam sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pedoman Kesiapsiagaan Bencana Bidang Kesehatan menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib melakukan identifikasi kelompok rentan, edukasi masyarakat, serta penyusunan rencana kontinjensi (Kemenkes RI, 2020). PPAM juga telah diintegrasikan dalam sistem kluster

kesehatan nasional sebagai bagian dari respons krisis kesehatan reproduksi. Namun demikian, implementasi PPAM di lapangan masih cenderung berfokus pada tanggap darurat, sementara penguatan kesiapsiagaan individu pada fase pra-bencana belum optimal.

Pada tingkat lokal, Kabupaten Majalengka termasuk wilayah dengan potensi risiko bencana seperti banjir, longsor, angin kencang dan gempa bumi. Pemerintah daerah melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2018 telah menetapkan kebijakan penyelenggaraan penanggulangan bencana. Berdasarkan informasi dari UPTD Puskesmas Cingambul, program mengenai kesiapsiagaan bencana belum secara spesifik dirancang untuk kelompok rentan, khususnya ibu hamil, dan edukasi kebencanaan yang diberikan masih bersifat umum serta belum terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan ibu hamil. Beberapa Bidan di Kecamatan Cingambul menyatakan bahwa tidak pernah memberikan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana dalam pelayanan ANC pada ibu hamil. Namun berdasarkan pengamatan awal di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka, edukasi kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil pernah dilakukan tetapi belum terintegrasi secara sistematis dalam pelayanan *antenatal care*. Edukasi masih bersifat umum, insidental, dan belum berbasis model layanan terstruktur.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) antara kebijakan nasional dan global terkait perlindungan ibu hamil dalam situasi bencana dengan praktik pelayanan kebidanan di tingkat primer. Oleh karena itu, TPMB

merupakan pelayanan tingkat primer sangat relevan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas Cingambul untuk melaksanakan tugas paparan PPAM pada masyarakat sebagai kiat pengabdian masyarakat khususnya ibu hamil. Dalam konteks ini, TPMB bidan Ita Nurfitriyasari merupakan TPMB murni, yang bersedia melaksanakan program pemerintah yang tengah berjalan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penerapan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil yang terintegrasi dalam pelayanan *antenatal care*. Layanan yang akan diterapkan ini dirancang dengan mengadopsi prinsip-prinsip PPAM, khususnya pada aspek:

1. Identifikasi dan pendataan ibu hamil sebagai kelompok rentan.
2. Edukasi kesiapsiagaan dan tanda bahaya obstetrik dalam situasi darurat.
3. Perencanaan rujukan kegawatdaruratan maternal.
4. Penyusunan tas siaga bencana maternal.
5. Simulasi evakuasi dan koordinasi jejaring rujukan.

Dengan demikian, layanan yang diterapkan dalam tugas akhir ini merupakan bentuk operasionalisasi PPAM pada fase pra-bencana di tingkat pelayanan kebidanan komunitas. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat kesiapsiagaan individu ibu hamil, tetapi juga mendukung ketahanan sistem kesehatan maternal secara berkelanjutan sesuai prinsip *evidence-based practice* dan agenda pembangunan kesehatan global.

Pelayanan *antenatal care* merupakan momentum strategis untuk mengintegrasikan kesiapsiagaan bencana ke dalam asuhan kebidanan secara terstruktur. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis menyusun Tugas Akhir

berbasis implementasi dengan judul “**Penerapan Layanan Asuhan Kesiapsiagaan Bencana pada Ibu Hamil di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka**”. Layanan yang diterapkan mengadopsi pendekatan *Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises* melalui kerangka *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health* atau Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM), yang diintegrasikan dengan metode edukasi berbasis video dan demonstrasi praktik. Pendekatan ini diterapkan dalam pelayanan *antenatal care* secara aplikatif dengan mengacu pada prinsip *Evidence-Based Practice*, sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapsiagaan ibu hamil dalam menghadapi situasi bencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil sebelum penerapan layanan asuhan di TPMB Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka?
2. Bagaimana proses penerapan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil di TPMB Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka?

3. Bagaimana hasil penerapan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil di TPMB Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka?

C. Tujuan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menerapkan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil di TPMB Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi kesiapsiagaan bencana ibu hamil di TPMB.
- b. Melaksanakan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana berbasis media video edukasi dan metode demonstrasi pada ibu hamil di TPMB.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan layanan asuhan kesiapsiagaan ibu hamil.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ibu Hamil

Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan pemahaman ibu hamil dalam menghadapi bencana melalui pemberian edukasi menggunakan media video dan metode demonstrasi. Selain itu, kegiatan edukasi yang diberikan mampu membantu ibu hamil mengenali langkah-langkah penyelamatan diri saat terjadi bencana, meningkatkan

kesiapan dalam menghadapi kondisi darurat, serta mendorong ibu hamil untuk mempersiapkan kebutuhan penting, termasuk tas siaga bencana, sebagai bagian dari upaya perlindungan diri dan janin selama situasi bencana.

2. Bagi Bidan/TPMB

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi referensi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terkait kesiapsiagaan bencana di pelayanan kesehatan primer, khususnya di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Selain itu, penerapan edukasi kesiapsiagaan bencana melalui media video dan demonstrasi dapat membantu bidan dalam mengintegrasikan materi kesiapsiagaan bencana ke dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) secara terarah, praktis dan berkesinambungan, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih komprehensif sesuai kebutuhan ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas

Laporan Tugas Akhir ini dapat memberi gambaran untuk Puskesmas dalam memperkuat program kesiapsiagaan bencana pada kelompok rentan khususnya ibu hamil melalui penyuluhan, pelatihan, simulasi bencana, serta koordinasi rujukan maternal dalam situasi darurat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan kebidanan dalam pengembangan karya tulis ilmiah maupun praktik pelayanan kebidanan berbasis EBP. Selain itu, laporan ini dapat memberikan gambaran mengenai penerapan edukasi kesiapsiagaan bencana pada ibu hamil yang terintegrasi dengan pendekatan Global Health dan tujuan SDGs, khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan ibu di pelayanan kesehatan primer.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan layanan kesiapsiagaan bencana dengan edukasi lainnya yang relevan.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ita Nurfitriasari Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka.

2. Tempat

Tempat kegiatan pelaksanaan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Ita Nurfitriasari Desa Wangkelang Kecamatan Cingambul Kabupaten Majalengka.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan Tugas Akhir yang telah ditetapkan oleh institusi pendidikan, yakni Bulan Maret – April Tahun 2026

4. Fokus Layanan

- a. Penerapan layanan asuhan kesiapsiagaan bencana dalam pelayanan *antenatal care*;
- b. Pemanfaatan media video edukasi sebagai sarana penyampaian informasi kesiapsiagaan bencana; dan
- c. Pelaksanaan metode demonstrasi untuk memperkuat keterampilan praktis kesiapsiagaan ibu hamil.

F. Keaslian Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini disusun secara mandiri oleh penulis berdasarkan kaidah penulisan ilmiah serta menjunjung tinggi prinsip kejujuran akademik. Seluruh isi laporan merupakan hasil penyusunan dan pengembangan penulis sendiri dengan tetap mencantumkan sumber rujukan yang digunakan. Setiap

teori, kebijakan, maupun hasil penulisan terdahulu yang menjadi dasar penyusunan laporan telah dicantumkan secara jelas dalam daftar pustaka sesuai ketentuan penulisan ilmiah.

Meskipun pembahasan mengenai kesiapsiagaan bencana telah banyak dibahas berbagai penulisan dan publikasi ilmiah, pembahasan yang secara khusus berfokus pada kesiapsiagaan bencana bagi ibu hamil dalam pelayanan kebidanan masih relatif terbatas. Oleh karena itu, Laporan Tugas Akhir ini memiliki kekhasan pada bentuk dan pendekatan pelaksanaannya, yaitu sebagai karya tulis berbasis praktik pelayanan kebidanan dan pengabdian masyarakat yang menitikberatkan pada penerapan edukasi kesiapsiagaan bencana bagi ibu hamil di pelayanan kesehatan primer, bukan penulisan eksperimental maupun analitik dengan uji statistik.

Keaslian laporan ini terletak pada penerapan edukasi kesiapsiagaan bencana bagi ibu hamil yang diintegrasikan ke dalam pelayanan ANC di TPMB murni. Pelaksanaan pemberian edukasi dilakukan menggunakan media video edukasi dan metode demonstrasi sebagai bagian dari pelayanan kebidanan promotif dan preventif yang disesuaikan dengan kewenangan bidan serta kondisi pelayanan kesehatan primer.

Selain itu, penyusunan laporan dilakukan berdasarkan kondisi nyata di wilayah praktik, dengan mempertimbangkan karakteristik ibu hamil, potensi risiko bencana di lingkungan setempat, serta ketersediaan saran dan sumber daya di TPMB. Pendekatan tersebut menjadikan layanan yang diterapkan lebih

kontekstual, realistis, dan mudah diterapkan dalam praktik pelayanan kebidanan sehari-hari.

Laporan Tugas Akhir ini juga menerapkan prinsip EBP melalui penggunaan referensi ilmiah dan rekomendasi kesehatan yang relevan sebagai dasar dalam pemberian edukasi dan pelayanan kebidanan. Namun, laporan ini tidak bertujuan untuk menguji pengaruh intervensi maupun menganalisis hubungan sebab-akibat secara statistik. Selain itu, penyusunan layanan juga memperhatikan konsep *Global Health* dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), Khususnya SDG 3 (*Good Health and Well-Being*), sebagai upaya mendukung peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu hamil dalam situasi bencana.