

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis Indonesia yang terletak di antara dua samudera besar dan terletak di wilayah lempeng tektonik.⁽¹⁾

Lokasi Indonesia yang terletak di lempeng tektonik atau juga masuk dalam wilayah cincin api (*ring of fire*), yang berarti Indonesia rawan terkena gempa bumi dan dapat menimbulkan tsunami. *Ring of fire* ini yang menjelaskan adanya hubungan dari aktifitas gunung api yang menjajar dari Indonesia sampai Jepang, menyambung dari Alaska melalui bagian barat AS sampai Amerika Selatan. *Ring of fire* juga disebut sebagai lingkaran magma yang besar dan hebatnya Indonesia adalah puncak dari lingkaran api tersebut. Pergerakan lempeng-lempeng tektonik tersebut menyebabkan terbentuknya jalur gempa bumi, rangkaian gunung api aktif serta patahan-patahan geologi yang merupakan zona rawan bencana gempa bumi dan tsunami.⁽²⁾

Catatan sejarah tsunami di Indonesia menunjukkan bahwa kurang lebih 172 tsunami yang terjadi dalam kurun waktu antara 1600-2012. Berdasarkan sumber pembangkitnya diketahui bahwa 90% dari tsunami tersebut disebabkan oleh aktivitas gempa bumi tektonik, 9% akibat aktivitas vulkanik dan 1% oleh tanah longsor yang terjadi dalam tubuh air (danau atau laut) maupun longsor dari darat yang masuk ke dalam tubuh air.⁽³⁾

Selama dua dekade terakhir terjadi sedikitnya sepuluh kejadian bencana tsunami di Indonesia. Sembilan diantaranya merupakan tsunami yang merusak

dan menimbulkan korban jiwa serta material, yaitu di Flores (1992); Banyuwangi, Jawa Timur (1994); Biak (1996); Maluku (1998); Banggai, Sulawesi Utara (2000); Aceh (2004); Nias (2005); Jawa Barat (2006); Bengkulu (2007); dan Mentawai (2010). Dampak yang ditimbulkan tsunami tersebut adalah sekitar 170 ribu orang meninggal. Daerah dengan ancaman tsunami yang sangat tinggi tersebar pada hampir seluruh wilayah Indonesia, mulai dari pantai barat pulau Sumatera, selatan Jawa, Nusa Tenggara, Sulawesi bagian tengah dan utara, Maluku Utara serta Papua bagian barat dan utara.⁽³⁾

Sebagai contoh, tsunami di Kabupaten Aceh tahun 2004, mengakibatkan penurunan jumlah penduduk secara signifikan, sebanyak 70% di Kecamatan Leupung. Tsunami telah menghilangkan sebagian besar penduduk di Desa Dayah Mamplam di Kecamatan Leupung tersebut. Bencana Aceh yang juga sampai melanda Nias ini telah menimbulkan kerusakan bangunan dan mengganggu aktivitas ekonomi, kegiatan pendidikan, dan kehidupan sosial masyarakat.⁽⁴⁾

Wilayah Barat Indonesia secara tektonik merupakan wilayah yang sangat dinamis. Hal ini disebabkan oleh proses subduksi/interaksi 2 lempeng, yaitu Lempeng Indo-Australia dengan Eurasia. Dengan adanya proses tersebut, provinsi Sumatera Barat menjadi rawan terhadap peristiwa gempa bumi. Potensi sumber gempa di provinsi Sumatera Barat terdapat pada 3 zona, yaitu pada Zona Subduksi (baik inter dan intraplate), pada Zona Sesar Mentawai dan pada Zona Sesar Sumatera.⁽⁵⁾

Gempa bumi berkekuatan 7,9 SR pukul 17.16 WIB melanda Provinsi Sumatera Barat pada tanggal 30 September 2009, yang memporak-porandakan Kota Padang dan Padang Pariaman, Agam, Pesisir Selatan dan Pasaman Barat.

Gempa tersebut tidak berpusat di zona subduksi lempeng tektonik Indo-Australias dan Eurasia, namun di patahan yang ada di sekitarnya. Menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan dan Penelitian Indonesia (LIPI) secara umum gempa ini akan membuat segmen subduksi menjadi lebih rawan. Gempa yang terjadi di Padang tidak mengurangi potensi pelepasan energi di segmen Mentawai yang juga rawan menimbulkan tsunami, tapi malah bisa memicu pelepasan energi lebih cepat.^(6,7)

Letak kota Padang yang umumnya berada di sepanjang pantai mengakibatkan Kota Padang menjadi salah satu daerah rawan akan terjadi tsunami terutama akibat gempa laut. Kerentanan Kota Padang terhadap bencana tsunami adalah potensi terjadinya gelombang laut yang terjadi akibat adanya suatu perubahan permukaan dasar laut berupa patahan dengan gerak tegak (vertikal) akibat gempa bumi. Tsunami dihasilkan dari gempa kuat atau sangat kuat dengan episentrum sangat dangkal (<30 km) yang dapat mengakibatkan tingginya gelombang laut. Memperhatikan sebaran bencana gempa bumi di Kota Padang dengan sebagian besar episentrumnya berada di laut, ditambah kondisi morfologi kota Padang sebagai kota pesisir pantai, telah meningkatkan kerentanan Kota Padang terhadap ancaman bencana Tsunami.⁽⁷⁾

Berdasarkan data Kajian Risiko Bencana Kota Padang, beberapa kecamatan di Kota Padang yang berpotensi terdampak bencana tsunami adalah Koto Tengah, Padang Utara, Padang Barat, Padang Selatan, dan Bungus Teluk Kabung karena rata-rata berada di tepi pantai. Indeks bahaya berdasarkan luas bahaya tsunami untuk masing-masing kecamatan secara berurutan adalah 0,778; 0,905; 0,926; 0,727 dan 0,944. Sedangkan untuk potensi bahaya gempa bumi

seluruh kecamatan yang ada di Kota Padang memiliki luas bahaya gempa bumi yang terdampak berada pada indeks bahaya sedang.⁽⁵⁾

Di tingkat Kabupaten/Kota penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila diperlukan dapat meminta bantuan ke Provinsi di bawah 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. Penanggulangan bencana di lokasi kejadian 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.⁽⁸⁾

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, disebutkan bahwa kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana. Dalam upaya penanggulangan bencana terdapat tiga tahap yaitu pada pra bencana (sebelum bencana), saat bencana, dan pasca bencana (setelah bencana). Di dalam tahap tersebut sangat diperlukan sumber daya yang memadai dan dapat difungsikan terutama pada saat terjadi bencana. Oleh karena itu, dalam kaitannya dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana gempa dan tsunami, maka sangat dibutuhkannya sumber daya manusia dalam pelaksanaan operasional saat terjadi bencana maupun pasca bencana. Puskesmas adalah unit pelaksana tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi bencana. Sehingga

peran serta dari petugas kesehatan di Puskesmas sangat dibutuhkan terutama dalam mengurangi jumlah korban jiwa akibat bencana.^(9, 10)

Pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan, dan kejadian penyakit. Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan di daerah bencana adalah sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan yang tidak siap siaga difungsikan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana. Hal ini tergambar dari masih adanya kesan di masyarakat tentang keterlambatan petugas kesehatan dalam merespon setiap kejadian bencana.⁽¹¹⁾

Dalam mekanisme penanggulangan bencana, kesiapsiagaan sumber daya kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya peningkatan produktivitas tenaga kesehatan yang dilakukan sebelum kejadian bencana. Kesiapsiagaan petugas kesehatan merupakan bentuk gambaran produktivitas dan sikap mental sumber daya manusia kesehatan dalam mengantisipasi kejadian bencana (tahap pra bencana). Untuk meningkatkan kualitas non fisik seseorang diperlukan upaya pendidikan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap yang timbul karena adanya rangsangan dari pengetahuan itu sendiri dan pelatihan yang terkait dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana termasuk pula simulasi/gladi. Selain itu, kondisi organisasi atau unit kerja sumber daya manusia kesehatan itu bekerja berhubungan dengan kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan. Dukungan sumber daya yang ada di unit kerja terkait penanggulangan bencana harus dapat digunakan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas.⁽¹²⁾

Pengorganisasian dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana di setiap Dinas Kesehatan Provinsi tentunya mempunyai peranan yang penting dalam memperkuat kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya seperti yang telah diatur dalam suatu Keputusan Menteri Kesehatan No. 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. Sampai saat ini masih ada daerah baik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota baik yang pengorganisasiannya dalam pengelolaan program penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari data yang dikumpulkan oleh Pusat Penanggulangan Krisis, pada Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Tahun 2016 yang menunjukkan bahwa dari segi menyusun Pedoman keterlibatan institusi/lembaga non pemerintahan dalam penanggulangan krisis kesehatan masih kurang yaitu 91,2%, lalu sebesar 70,6% kabupaten/kota belum memiliki perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan berkesinambungan. Kemudian belum seluruh Dinas Kesehatan Provinsi memiliki persediaan penyangga obat (*buffer stock*) dan bahan habis pakai serta *emergency kit*. Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki informasi kesiapsiagaan yang selalu diperbarui hanya 66,7% dari seluruh dinas kesehatan yang ada.⁽¹³⁾

Dalam menghadapi bencana, sudah seharusnya tenaga puskesmas harus memiliki sikap kesiapsiagaan tersendiri seperti: siap dan bersedia bekerja di luar jam kerja rutin dengan perintah atasan yang datang secara mendadak, bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana, mengikuti program pelatihan kesiapsiagaan bencana, siap dengan dampak yang akan timbul dari bencana seperti penyakit

menular. Adapun permasalahan yang muncul apabila tenaga puskesmas tidak siaga adalah timbul banyaknya korban jiwa akibat bencana dan juga karena reruntuhan fasilitas umum, munculnya berbagai penyakit, trauma kejiwaan, dan ancaman bahaya lainnya.^(14, 15)

Penelitian yang dilakukan oleh Rucky Nurul tentang kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di Provinsi DKI Jakarta, terlihat tidak semuanya menyatakan siap siaga dalam penanggulangan masalah kesehatan yang timbul akibat bencana banjir di wilayah kerjanya. Dari 251 responden ternyata masih ada 31.9% yang menyatakan tidak siap siaga. Ketidaksiapsiagaan ini karena responden tidak bersedia bekerja di luar jam kerja rutin dan atau tidak bersedia bekerja dengan perintah atasan yang datang secara mendadak dan atau tidak bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana.⁽¹⁴⁾

Selain itu, berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan dengan melakukan wawancara pada petugas puskesmas pada salah satu puskesmas yang dijadikan lokasi penelitian diketahui bahwa petugas puskesmas lebih mendahului kesiapan keluarga dalam menghadapi bencana gempa dan tsunami setelah itu baru memperhatikan kesiapannya sendiri dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan. Hal tersebut tentu berhubungan dengan faktor-faktor yang ada pada tenaga kesehatan itu sendiri yang nantinya dapat berpengaruh pada upaya peningkatan produktivitas kerja.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait kesiapsiagaan tenaga puskesmas terhadap bencana gempa dan

tsunami di lingkungan puskesmas yang berada di daerah rawan bencana gempa dan tsunami di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga puskesmas dalam menghadapi bencana gempa dan tsunami di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga puskesmas dalam menghadapi bencana gempa dan tsunami di Kota Padang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kesiapsiagaan dalam menghadapi gempa dan tsunami di Kota Padang tahun 2017.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pelatihan pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
5. Diketuainya distribusi frekuensi kecukupan sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana pada puskesmas di Kota Padang.



6. Diketuainya distribusi frekuensi tersedianya Prosedur Tetap dalam penanggulangan bencana pada puskesmas di Kota Padang.
7. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan informasi dalam penanggulangan bencana pada puskesmas di Kota Padang.
8. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
9. Diketuainya hubungan sikap dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
10. Diketuainya hubungan pelatihan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada tenaga puskesmas di Kota Padang.
11. Diketuainya hubungan kecukupan sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada puskesmas di Kota Padang.
12. Diketuainya hubungan tersedianya Prosedur Tetap dalam penanggulangan bencana dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada puskesmas di Kota Padang.
13. Diketuainya hubungan dukungan informasi dalam penanggulangan bencana dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa dan tsunami pada puskesmas di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi dan tersedianya data bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga puskesmas dalam menghadapi bencana gempa dan tsunami di Kota Padang tahun 2017.

2. Sebagai bahan pertimbangan oleh puskesmas terkait dalam membuat kebijakan dalam menghadapi bencana.
3. Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam menganalisis permasalahan dalam suatu penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan dikhususkan pada pemegang program di enam puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Pemancangan, untuk membahas hubungan antara variabel independen yaitu faktor individu (pengetahuan, sikap dan pelatihan) dan faktor organisasi (kecukupan sarana dan prasarana, tersedianya Prosedur Tetap, dan dukungan informasi) dari tenaga puskesmas di Kota Padang tahun 2017. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan alat ukur kuisioner.

