

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana dapat diartikan sebagai serangkaian kejadian atau peristiwa yang menimbulkan ancaman dan dapat mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, non alam, ataupun faktor manusia sehingga dapat menimbulkan korban jiwa, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan dan dampak psikologis masyarakat terkena bencana.⁽¹⁾ Indonesia sebagai negara kepulauan yang terletak di pertemuan empat lempeng tektonik bumi yaitu Lempeng Benua Asia, Benua Samudera Hindia, Benua Australia, dan Samudera Pasifik, memiliki potensi rawan terkena bencana yang cukup tinggi. Pegerakan Lempeng Benua Australia yang bergerak cenderung ke arah utara dan Lempeng Benua Asia yang cenderung bergerak ke arah selatan menimbulkan jalur gempa bumi dan rangkaian gunung api aktif atau sabuk vulkanik (*Volcanic arc*) yang melewati Pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara, dan Sulawesi. Sabuk vulkanik tersebut melewati daerah yang didominasi daratan rendah dan rawa-rawa sehingga Indonesia secara umum memiliki potensi rawan bencana seperti gempa bumi, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, dan tsunami.^(2,3)

Dalam beberapa waktu terakhir Indonesia sering dilanda bencana alam seperti tanah longsor, banjir, banjir bandang, dan gempa bumi, bahkan telah terjadi peristiwa likuifaksi yaitu peristiwa perubahan tanah menjadi cairan (lumpur) akibat adanya tarikan atau bertambahnya tegangan pada tanah yang jenuh dan kehilangan kekuatan baik oleh gempa bumi, letusan gunung api dll. Kejadian likuifaksi ini pernah melanda Kota Palu, Sulawesi Tengah pada bulan Oktober 2018 lalu. Likuifaksi juga mengancam daerah-daerah lain di Indonesia, salah satunya adalah Kota Padang yang merupakan Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat. Kota Padang memiliki nilai faktor

keamanan daerah pantai <0,5 lebih kecil daripada faktor keamanan yang telah ditetapkan oleh BNPB yaitu sebesar 1,50. ⁽⁴⁾

Menurut data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), sejak tanggal 1 Januari - 31 Oktober 2019 tercatat sebanyak 2.195 kejadian bencana alam di Indonesia yang didominasi oleh bencana banjir dan tanah longsor. Bencana tersebut menyebabkan berbagai dampak akibat bencana terutama korban jiwa, kerusakan bangunan dan kerusakan fasilitas umum. Tercatat sebanyak 445 korban jiwa meninggal dan hilang, 1.433 luka-luka, dan 1.034.916 terdampak. Kerusakan bangunan sebanyak 4.057 rumah rusak berat, 4.189 rumah rusak sedang dan 16.900 rumah rusak ringan yang mengakibatkan banyak masyarakat yang harus mengungsi untuk beberapa waktu. Sedangkan untuk data kerusakan fasilitas umum tercatat sebanyak 120 unit fasilitas kesehatan, 318 unit fasilitas peribadatan, dan 506 unit fasilitas pendidikan. ⁽⁵⁾ Kerusakan fasilitas kesehatan, tenaga medis dan kondisi saat pengungsian mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan saat bencana. Kondisi ini yang kemudian menimbulkan permasalahan kesehatan masyarakat yang membutuhkan pertolongan segera seperti cedera, kesakitan, sanitasi lingkungan dan sarana air bersih yang kurang baik, trauma yang dialami masyarakat, akses pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pasangan, serta muncul berbagai penyakit pascabencana seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, gangguan kulit dan masalah kesehatan lainnya, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang dan lonjakan penyakit tertentu bagi korban setelah bencana. ⁽²⁾ 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.⁽⁶⁾

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 145 tahun 2007, setiap bidang kesehatan wajib berkontribusi dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing baik dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, hingga daerah terkena bencana. Dalam hal terjadinya bencana, pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan bersifat bertingkat. Maksudnya adalah apabila pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang tidak dapat diatasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdekat harus memberi bantuan. Selanjutnya secara berjenjang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi/Pusat.⁽⁷⁾

BNPB menetapkan 65% dari 496 kabupaten/kota di Indonesia merupakan daerah dengan resiko tinggi mengalami bencana alam dan belum siap menghadapi bencana. Pernyataan ini didukung oleh data Pusat Penanggulangan Krisis, pada Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Tahun 2016 bahwa sampai saat ini masih ada daerah baik Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota yang dalam pengelolaan program penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana masih belum optimal. Data menunjukkan bahwa 73,5% kabupaten/kota belum memiliki peraturan/SK Kadinkes terkait penanggulangan krisis kesehatan, Seluruh kabupaten/kota kekurangan dokter spesialis, 97,10% kekurangan dokter umum dan 61,8% kekurangan perawat, 70,6% kabupaten/kota belum memiliki Perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK (Penanggulangan Krisis Kesehatan) yang

rutin dan berkesinambungan, dan 79,4% kabupaten/kota belum melakukan penilaian fasyankes yang aman terhadap bencana.⁽⁶⁾

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi yang ditetapkan oleh BNPB sebagai daerah yang memiliki tingkat resiko tinggi bencana tersebut. Selama tahun 2018-2019 Sumatera Barat mengalami hujan dengan intensitas tinggi yang menyebabkan sejumlah wilayah di Sumatera Barat seperti Kabupaten Solok, Agam, Kota Padang dan Kabupaten 50 Kota mengalami banyak bencana banjir dan longsor. Setidaknya tercatat sebanyak 41 kejadian bencana banjir dan longsor yang melanda Provinsi Sumatera Barat dengan 19 kejadian menyebabkan krisis kesehatan.⁽⁸⁾ Padang sebagai Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat, terletak di pantai barat pulau Sumatera, berbatasan sebelah utara dengan Kabupaten Padang Pariaman, sebelah selatan dengan kabupaten Pesisir Selatan, sebelah barat dengan Samudera Hindia, dan sebelah timur dengan Kabupaten Solok. Kota Padang seolah diapit oleh daerah-daerah rawan bencana di Sumatera Barat. Kota Padang dengan angka kepadatan penduduk yang sangat padat yaitu 1.298,57 jiwa/Km meningkatkan potensi mengalami krisis kesehatan akibat bencana. Menurut data BNPB sepanjang tahun 2012 hingga 2017 tercatat telah terjadi sebanyak 22 kejadian bencana yang menyebabkan krisis kesehatan, angka tersebut menunjukkan bahwa Kota Padang memiliki tingkat krisis kesehatan akibat bencana dengan kategori yang cukup sering.⁽³⁾

Kesiapan Kota Padang dalam penanggulangan bencana dapat dilihat dari pemenuhan indikator kapasitas yang telah ditetapkan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Terdapat sebanyak 53 indikator kapasitas yang harus di penuhi oleh Kota Padang dengan rincian sebagai berikut :10

indikator kelembagaan kebijakan, 20 indikator penguatan kapasitas, 5 indikator peringatan dini, 4 indikator mitigasi dan 14 indikator kesiapsiagaan. Dari seluruh indikator tersebut yang merupakan tanggung jawab di bidang kesehatan adalah indikator penguatan kapasitas kesehatan yang berfokus kepada ketersediaan sumber daya kesehatan, tenaga kesehatan yang terlatih dan kesiapan fasilitas kesehatan dalam menghadapi bencana. Upaya memberikan pelayanan kesehatan pada kondisi krisis akibat bencana oleh Dinas Kesehatan terus ditingkatkan namun belum optimal, baik dari tenaga kesehatan yang terlatih, peralatan, kompetensi maupun pengetahuan tenaga kesehatan tentang penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Akibatnya pelayanan masih terbatas secara umum saat terjadi bencana.⁽⁹⁾

Berdasarkan buku profil penanggulangan krisis kesehatan Kabupaten/Kota rawan bencana Kota Padang tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Padang dapat dikategorikan cukup siap dalam menghadapi bencana, namun untuk pemenuhan indikator penguatan kapasitas kesehatan, Kota Padang baru memenuhi 9 dari 20 indikator penguatan kapasitas kesehatan, angka ini menggambarkan bahwa Dinas Kesehatan ataupun fasyankes yang ada di Kota Padang belum siap dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat apabila terjadi bencana.⁽³⁾ 11 indikator yang belum terpenuhi tersebut adalah jumlah puskesmas PONED, kapasitas tempat tidur rumah sakit, tim penanggulangan bencana RS, *Hospital Disaster Plan*, *Emergency Medical Team* RS dan Puskesmas, jumlah dokter spesialis, dokter umum, dan jumlah bidan, ketenagaan pada unit yang mengkoordinir upaya PKK. Burkle dan Greenough (2008) menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan, mempercepat, atau menghasilkan sebuah bencana menjadi krisis kesehatan masyarakat dalam kasus-kasus berpotensi menghasilkan cedera, kesakitan,

atau kombinasi keduanya adalah ketidaksempurnaan dan ketidakmampuan kapasitas infrastruktur sistem kesehatan yang ada untuk merespon krisis.⁽¹⁰⁾

Mengingat pentingnya perencanaan kesiapsiagaan penguatan kapasitas bidang kesehatan dalam kesiapsiagaan bencana di Kota Padang, peneliti tertarik untuk mengetahui secara mendalam terkait dengan analisis penguatan kapasitas kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan di Kota Padang tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan di Kota Padang tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan di Kota Padang tahun 2020 berdasarkan indikator yang ditetapkan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

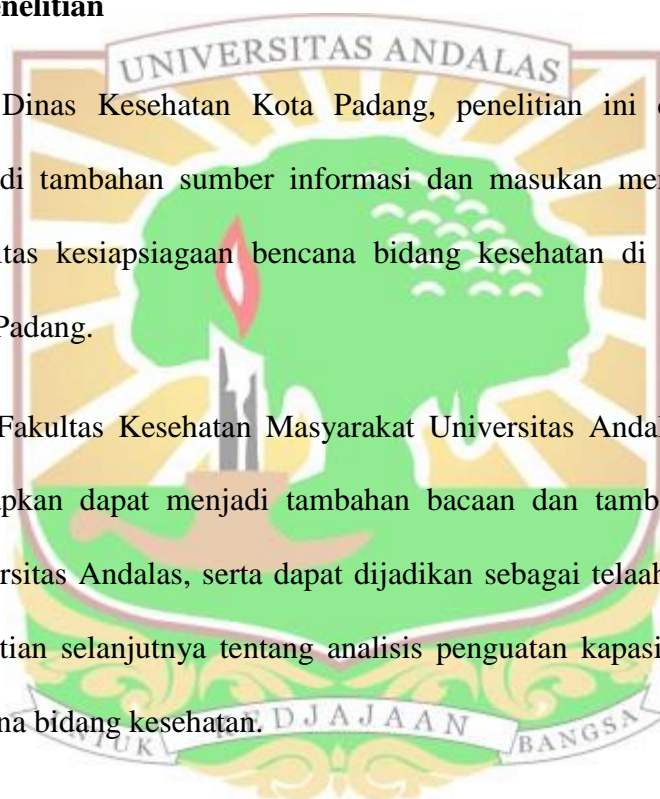
- 1) Untuk menganalisis komponen input dalam penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana Kota Padang yang meliputi, Kebijakan/peraturan, fasilitas kesehatan, dan SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan di Kota padang.
- 2) Untuk menganalisis komponen proses dalam penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang Kesehatan Kota Padang yang meliputi perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan

berkesinambungan, pelatihan SDM yang terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan di Kota Padang, dan koordinasi dengan BPBD terkait penguatan kapasitas kebencanaan Kota Padang.

- 3) Diketahui pencapaian indikator penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan di Kota Padang tahun 2020 dan apa saja yang mempengaruhi pemenuhan indikator penguatan kapasitas tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi dan masukan mengenai penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Padang.
- 2) Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan dan tambahan referensi di Universitas Andalas, serta dapat dijadikan sebagai telaah sistematis untuk penelitian selanjutnya tentang analisis penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan.
- 3) Bagi mahasiswa, penelitian ini menjadi sarana belajar peneliti dalam menerapkan dan membandingkan antara ilmu teori administrasi kebijakan kesehatan yang didapat selama masa perkuliahan dengan kenyataan yang didapat selama penelitian di lapangan. Penelitian ini juga menambah wawasan dan pengalaman peneliti baik tentang penelitian ilmiah maupun tentang penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan Kota Padang tahun 2020.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Padang dengan tujuan untuk menganalisis penguatan kapasitas kesiapsiagaan bencana bidang kesehatan Kota Padang tahun 2020. Penilaian pemenuhan kapasitas kesiapsiagaan tersebut disesuaikan dengan pedoman penanggulangan bencana bidang kesehatan, dengan melihat indikator penguatan kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



