



**Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja
dan Lingkungan (JK3L)**

Volume 02 No.1 Tahun 2021

<http://jk3l.fkm.unand.ac.id/> | ISSN 2776-4113



EVALUASI KEPATUHAN UPAYA PENANGGULANGAN PRA BENCANA GEMPA BUMI DAN TSUNAMI OLEH TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI ZONA MERAH KOTA PADANG TAHUN 2020

Jennie Aprisna^{1*}, Putri Nilam Sari¹, Aulia Rahman¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia 25163

Corresponding Author : jennieaprisna@gmail.com

Artikel diterima : 26 Maret 2021 | Disetujui : 24 Mei 2021 | Publikasi : 31 Mei 2021

ABSTRAK

Puskesmas merupakan pusat pelayanan lini terdepan yang berperan sebagai unit pelayanan kesehatan penanggulangan bencana. Upaya penanggulangan pra bencana oleh tenaga kesehatan sangat penting terutama bagi puskesmas di zona merah gempa bumi dan tsunami untuk mengurangi jumlah korban jiwa dan kerugian lainnya akibat adanya bencana. Tujuan penelitian untuk mengetahui kepatuhan upaya penanggulangan pra bencana oleh tenaga kesehatan puskesmas di zona merah Kota Padang Tahun 2020 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007. Metode penelitian adalah kualitatif kepada tujuh orang informan wawancara mendalam dan dua orang informan *crosscheck*. Penelitian dilakukan di Puskesmas A, Puskesmas B, dan Puskesmas C pada Bulan Januari hingga Maret 2020. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Analisis data melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam upaya penanggulangan pra bencana, tidak semua puskesmas memiliki peta geomedik daerah rawan bencana. Semua puskesmas mempunyai jalur evakuasi di lingkup puskesmas. Tidak semua tenaga puskesmas mendapatkan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana. Puskesmas telah memiliki inventarisasi peralatan kesehatan, alat komunikasi berupa *handy talkie* serta obat-obatan. Puskesmas menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini dari Dinas Kesehatan namun dalam keadaan darurat puskesmas dapat mengambil komando sendiri. Setiap puskesmas sudah memiliki tim kesehatan lapangan, serta puskesmas telah melakukan koordinasi lintas sektor dalam upaya penanggulangan bencana. Simpulan penelitian, tidak semua puskesmas menjalankan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145 Tahun 2007 karena belum menjadi prioritas program puskesmas. Diharapkan kepada puskesmas di zona merah Kota Padang melaksanakan upaya penanggulangan bencana berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145 Tahun 2007.

Kata Kunci : Puskesmas, Penanggulangan Pra Bencana

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi.⁽¹⁾ Manajemen penanggulangan bencana bertujuan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana bagi setiap orang, petugas serta institusi pelayanan termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dan cara-cara menghadapi bencana baik sebelum, sedang, maupun sesudah bencana. Di setiap tahapan tersebut, dibutuhkan sumber daya yang memadai dan dapat difungsikan terutama pada saat terjadi bencana. Oleh karena itu, dalam penanggulangan bencana gempa bumi dan tsunami sangat diperlukannya peran tenaga kesehatan terutama tenaga Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar yang harus memberikan pelayanan dengan cepat dan sigap.

Puskesmas merupakan pusat pelayanan lini terdepan yang berperan sebagai unit pelaksana tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi bencana. Penanggulangan bencana oleh Puskesmas dilakukan pada tahap pra bencana dimulai dari membuat peta geomedik daerah rawan bencana, membuat jalur evakuasi, mengadakan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana, inventarisasi sumber daya yang dimiliki, menerima dan

menindaklanjuti informasi peringatan dini, membentuk tim kesehatan lapangan, dan mengadakan koordinasi lintas sektor.⁽¹⁾ Sehingga peran serta tenaga Puskesmas yang terampil diantaranya kepala Puskesmas, dokter, perawat, ahli kesehatan masyarakat, dan tenaga puskesmas lainnya sangat diperlukan. Jika tidak disiapkan dengan baik, maka akan dapat memperbesar dampak yang akan timbul. Untuk itu sangat dibutuhkan tenaga Puskesmas agar dapat mengurangi jumlah korban jiwa dan kerugian lainnya akibat adanya bencana.

Berdasarkan analisis dan pemodelan spasial menggunakan Sistem Informasi Geografis pada penelitian sebelumnya didapatkan hasil berupa peta kerentanan berdasarkan kelas bahaya di setiap kecamatan yang berada di zona merah tsunami. Kota Padang terdiri dari 3 kelas yaitu kelas bahaya tinggi (*High Risk Zone*), kelas bahaya sedang, dan kelas bahaya rendah (*Low Risk Zone*).^(2, 3)

Puskesmas di kota Padang yang berada pada wilayah kelas bahaya tinggi dengan tingkat kerentanan tinggi terhadap tsunami yang memiliki kepadatan dan kerentanan penduduk yang tinggi yaitu Puskesmas A, Puskesmas B, dan Puskesmas C.

Penduduk rentan paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas C kecamatan Padang Barat terjadi pada lansia yaitu 2.924 jiwa dan dilihat dari kepadatan penduduknya jumlah penduduk terpapar paling banyak adalah laki-laki yaitu 17.639 jiwa dari total kepadatan penduduk 35.013 jiwa, sedangkan kelompok rentan tinggi di Puskesmas A dan Puskesmas B kecamatan Padang Utara yaitu ada pada balita dengan jumlah

3.021 jiwa dan dilihat dari jumlah kepadatan penduduk terjadi pada penduduk perempuan yaitu 23.773 jiwa dari 45.158 jiwa.⁽²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Husna Tri Marseli tentang Faktor yang berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Puskesmas terhadap kejadian Bencana Gempa Bumi Dan Tsunami Di Kota Padang Tahun 2017 dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan ketersediaan prosedur tetap di Puskesmas.⁽⁴⁾ Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Novria Hesti, dkk, tingkat pengetahuan, sikap, dan pelatihan juga menjadi faktor penyebab kesiapsiagaan bidan di Puskesmas kota Padang dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami.⁽⁵⁾

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dilakukan kepada tujuh orang informan wawancara mendalam yaitu Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas A, Koordinator Lapangan Tim Penanggulangan Bencana Puskesmas A, Kepala Puskesmas B, Koordinator Lapangan Tim Penanggulangan Bencana Puskesmas B, Kepala Puskesmas C Dan Koordinator Lapangan Tim Penanggulangan Bencana Puskesmas C. Untuk memverifikasi kebenaran data dan informasi yang didapatkan dari informan wawancara mendalam dilakukan *crosscheck* kepada dua orang informan yaitu Kepala Seksi Keamanan Ketertiban dan Penanggulangan Bencana Kecamatan Padang Utara dan Kepala Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan BPBD Kota Padang. Penelitian ini

dilaksanakan dari Bulan Januari hingga Maret 2020.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Analisis data dilakukan dengan cara triangulasi sumber dan triangulasi metode.

HASIL

Upaya Penanggulangan Pra Bencana Puskesmas

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen tentang upaya penanggulangan pra bencana gempa bumi dan tsunami di puskesmas zona merah kota Padang diperoleh bahwa upaya yang dilakukan oleh Puskesmas yaitu adanya rencana kontijensi gempa bumi dan tsunami oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yang melibatkan Puskesmas, tenaga puskesmas terutama tim penanggulangan bencana mendapatkan pendidikan dan pelatihan atau simulasi penanggulangan bencana, adanya tim penanggulangan bencana di setiap puskesmas, memberikan sosialisasi terkait penanggulangan bencana untuk mengantisipasi atau mengurangi kemungkinan risiko akibat bencana, dan tenaga puskesmas telah mengetahui letak *shelter* terdekat dari puskesmas. Seperti ungkapan beberapa informan berikut :

“Rencana kontijensi gempa bumi dan tsunami, peta bencana, dan koordinasi lintas sektor”

“Yang pertama struktur bencana, SK bencana, renkon ada”

“Adanya *shelter* terdekat dari puskesmas”

Peta Geomedik Daerah Rawan Bencana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen menunjukkan bahwa dua dari tiga puskesmas memiliki peta geomedik daerah rawan bencana. Namun, Puskesmas B belum sesuai sebagaimana mestinya dalam meletakkan peta dan ukurannya yang kecil membuat tidak mudah dilihat oleh banyak orang. Selain itu, semua puskesmas sudah memiliki jalur evakuasi, namun hanya dua puskesmas yang dilengkapi dengan peta jalur evakuasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Masing-masing puskesmas udah punya peta bencana. Maksudnya peta bencana puskesmas itu masing-masing puskesmas tu udah tau bencana apa yang terjadi di wilayah mereka masing-masing”

“Peta bencana sudah dibikin oleh penanggung jawab bencana”

Jalur Evakuasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi tentang jalur evakuasi menunjukkan bahwa setiap puskesmas telah memiliki jalur evakuasi, peta evakuasi, titik kumpul dan *shelter*. Namun, puskesmas A tidak memiliki peta evakuasi. Seperti ungkapan berikut ini :

“Jalur evakuasi ada dalam Puskesmas”

“Tenaga puskesmas sudah mengetahui *shelter* terdekat dari puskesmas”

Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, tenaga puskesmas yang terlibat dalam pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana diutamakan koordinator lapangan tim penanggulangan bencana, sedangkan untuk tenaga lainnya pernah mendapatkan workshop dan simulasi yang diadakan puskesmas dengan melibatkan Dinas Kesehatan dan/atau BPBD. Pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana ini belum memadai untuk semua tenaga puskesmas lainnya karena hanya mendapatkan pelatihan dari koordinator lapangan saja. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

“Diklat dari dinkes ya udah sering, harus dilakukan setiap tahun, kalo renkon itu kita bikin sekali 2 tahun diperbaharui. Kalo simulasi itu tentu dari dinas kesehatan dengan melibatkan puskesmas yang ada di DKK Padang bekerjasama dengan BPBD”

“Setiap tahun pasti ada *workshop*, diklat, dan pelatihan”

“Diklat diikuti oleh PJ bencana, dan PJ program lainnya seperti PJ kesling, gizi, KIA, dan surveilans”

Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh bahwa setiap Puskesmas telah memiliki sumber daya baik itu peralatan penunjang kesehatan maupun obat-obatan persiapan jika terjadi gangguan krisis kesehatan akibat bencana. Sedangkan dana untuk upaya penanggulangan bencana oleh puskesmas tidak ada dana khusus yang dianggarkan. Akan tetapi untuk dana keperluan *workshop* atau simulasi menggunakan dana BOK dan APBD baik itu pelatihan dari

Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas langsung. Seperti dalam ungkapan beberapa informan sebagai berikut :

“Anggaran khususnya belum ada”

“Dari dana BOK”

“Untuk diklat nakes dari dana APBD”

Informasi Peringatan Dini

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, informasi yang diterima oleh Puskesmas akan ditindaklanjuti sesuai dengan prosedurnya yaitu jika terjadi bencana dan sudah mendapatkan informasi dari BPBD atau walikota kemudian sampai kepada Dinas Kesehatan akan memberikan informasi peringatan dini, saat itu juga Puskesmas akan memberikan komando untuk evakuasi. Namun, pada saat keadaan darurat bencana, Puskesmas diberi kewenangan untuk langsung memberikan komando tanpa harus menunggu perintah terlebih dahulu. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan berikut :

“Informasi melalui Dinas Kesehatan setelah mendapat komando dari Walikota”

“informasi peringatan dini berasal dari kepala Dinas Kesehatan, namun dalam keadaan darurat, kepala puskesmas diberi wewenang untuk langsung mengkoordinir”

Selain itu, untuk meminimalisir dampak yang ditimbulkan puskesmas melakukan kegiatan preventif berupa penyuluhan terkait penanggulangan bencana di kantor camat dan di puskesmas itu sendiri. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Informasi kepada masyarakat berupa sosialisasi tentang bencana dan penanggulangannya”

Tim Kesehatan Lapangan

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen menunjukkan bahwa semua puskesmas memiliki tim penanggulangan bencana terdiri dari kepala puskesmas, ketua, koordinator lapangan serta tiga tim yaitu Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assessment* (RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan (Bankes). Namun struktur tim penanggulangan bencana Puskesmas C tidak ada karena sudah rusak. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Di puskesmas terdapat Tim Reaksi Cepat, Tim *Rapid Health Assessment*, dan Tim Bantuan Kesehatan”

“Kita mempunyai tim siaga bencana, ada koordinator dan pelaksananya”

Koordinasi Lintas Sektor

Dalam hal penanggulangan bencana, Puskesmas bekerja sama dengan berbagai lintas sektor diantaranya lurah, camat, tokoh masyarakat, LSM, dan BPBD. Dibuktikan dengan pernyataan informan berikut :

“Puskesmas bekerja sama dengan kelurahan, tokoh masyarakat”

“Kelurahan, BPBD, KSB, Dinas Kesehatan, kecamatan, kader, toma, toga”

PEMBAHASAN

Upaya Penanggulangan Pra Bencana Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa telah ada upaya penanggulangan pra bencana yang dilakukan puskesmas dalam mengurangi risiko kemungkinan dampak yang timbul dari

bencana atau tindakan kesiapsiagaan diantaranya adanya rencana kontijensi gempa bumi dan tsunami, pendidikan dan pelatihan atau simulasi, membentuk tim penanggulangan bencana, sosialisasi terkait kebencanaan, dan adanya *shelter*.

Peneliti sebelumnya menemukan bahwa apabila di suatu wilayah tidak terjadi bencana, artinya wilayah tersebut berada pada tahap pra bencana yang harus melakukan kegiatan pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan. Pencegahan dilakukan agar bencana tidak terjadi atau jika tidak dapat dicegah dilakukan kegiatan mitigasi dengan cara meminimalisir dampak bencana. Hal tersebut masih harus diikuti dengan tindakan kesiapsiagaan untuk memastikan bahwa kita tidak dalam kondisi lengah jika sewaktu-waktu bencana datang.⁽⁶⁾

Peta Geomedik Daerah Rawan Bencana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas A dan Puskesmas B memiliki peta wilayah kesiapsiagaan bencana sedangkan Puskesmas C tidak memiliki peta wilayah kesiapsiagaan bencana yang mungkin dapat terjadi di wilayah kerja puskesmasnya.

Jenis data yang harus ada dalam peta geomedik daerah rawan bencana khususnya *hazard map* adalah informasi jenis dan karakteristik *hazard* di suatu wilayah administratif.⁽⁷⁾ Hasil telaah dokumen dan observasi menunjukkan bahwa puskesmas

yang memiliki peta geomedik daerah rawan bencana memuat jenis dan karakteristik *hazard* serta sarana pelayanan kesehatan pendukung lainnya, kantor pemerintahan setempat, dan tempat evakuasi sementara (*shelter*). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro memiliki peta geomedik yang memuat data distribusi elemen masyarakat yang terancam dan informasi jenis dan karakteristik *hazard*.⁽⁸⁾

Jalur Evakuasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua puskesmas sudah memiliki jalur evakuasi dan titik kumpul di lingkup puskesmas sedangkan untuk peta evakuasi hanya dimiliki oleh Puskesmas B dan Puskesmas C.

Selain itu, semua tenaga puskesmas juga sudah mengetahui *shelter* terdekat dari puskesmas. Namun, untuk titik kumpul dijadikan lahan parkir oleh puskesmas sehingga jika terjadi gempa akan susah untuk berkumpul di titik kumpul.

Dalam aksi evakuasi ada dua cara yang dilakukan, yaitu evakuasi vertikal ke gedung-gedung yang berfungsi sebagai *shelter* dan evakuasi horizontal ke tempat-tempat yang jauh dari pantai dan berada pada ketinggian yang aman dari tsunami.⁽⁹⁾

Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga puskesmas yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana secara khusus hanya melibatkan koordinator lapangan tim penanggulangan bencana puskesmas dan hanya beberapa puskesmas tertentu yang melibatkan tenaga lainnya. Pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana tersebut didapatkan dari Dinas Kesehatan, BPBD Kota Padang, dan dari Kementerian Kesehatan. Pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana ini belum memadai untuk semua tenaga puskesmas lainnya karena hanya mendapatkan pelatihan dari koordinator lapangan saja.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesiapsiagaan individu adalah dengan adanya pengalaman mengikuti pelatihan dalam penanggulangan bencana bagi tenaga kesehatan di puskesmas sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan dalam mitigasi, tanggap darurat, evakuasi, dan pertolongan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikososial.⁽¹⁰⁾

Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap Puskesmas telah

memiliki sumber daya baik itu peralatan penunjang kesehatan maupun obat-obatan persiapan jika terjadi gangguan krisis kesehatan akibat bencana.

Dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan pada prinsipnya tidak dibentuk sarana prasarana khusus tetapi menggunakan sarana prasarana yang telah ada. Dalam hal terjadinya bencana, 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 memberikan bantuan, selanjutnya secara berjenjang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi.⁽¹⁾ Peneliti sebelumnya mengatakan bahwa kemampuan untuk mobilisasi sumber daya yang tersedia baik SDM maupun sarana prasarana penting karena dapat menjadi potensi yang mendukung atau sebaliknya menjadi kendala dalam mengantisipasi bencana gempa bumi dan tsunami.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas tidak mempunyai dana khusus yang dianggarkan untuk keperluan penanggulangan bencana oleh Puskesmas. Sedangkan untuk dana keperluan *workshop* atau simulasi menggunakan dana BOK dan APBD baik itu pelatihan dari Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas langsung.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kab/kota bertanggungjawab dalam penyediaan dana penanggulangan krisis kesehatan dengan mengalokasikan anggaran secara memadai dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Selain itu, pemerintah juga wajib mendorong dan mengkoordinir partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.⁽¹²⁾

Informasi Peringatan Dini

Berdasarkan hasil penelitian puskesmas menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini gempa bumi dan berpotensi tsunami yaitu dengan cara menunggu perintah dari Dinas Kesehatan. Setelah Dinkes mendapatkan informasi dari BPBD atau walikota kemudian Dinas Kesehatan akan memberikan informasi peringatan dini kepada puskesmas melalui alat komunikasi *Handy Talkie* ataupun grup media sosial tim bencana, setelah itu Puskesmas akan evakuasi diri. Namun, pada saat keadaan darurat bencana, Puskesmas diberi kewenangan untuk langsung memberikan komando tanpa harus menunggu perintah terlebih dahulu.

BMKG merupakan satu-satunya institusi pemerintah yang ditunjuk serta bertanggungjawab untuk mengeluarkan peringatan tsunami yang mempunyai dua tujuan yaitu untuk memicu evakuasi dan mobilisasi bantuan darurat. BMKG menyediakan informasi gempa bumi dan peringatan dini tsunami serta menyampaikannya kepada institusi terkait, diantaranya BNPB, pemerintah daerah, dan media yang kemudian menyampaikan dan ditindaklanjuti oleh masyarakat. Pemerintah daerah diharapkan dapat membuat keputusan evakuasi jika diperlukan. Peringatan dan arahan yang dikeluarkan oleh lembaga berwenang harus tepat waktu dan efektif menggunakan saluran komunikasi yang telah disepakati sehingga masyarakat yang berisiko terkena ancaman tsunami dapat bereaksi tepat waktu untuk meninggalkan daerah berisiko dan menyelamatkan diri sebelum tsunami mencapai pantai.⁽¹³⁾ Hal ini berarti mekanisme yang dijalankan puskesmas dalam menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan.⁽¹⁴⁾

Tim Kesehatan Lapangan

Berdasarkan hasil penelitian, semua puskesmas telah memiliki tim penanggulangan bencana yang dipimpin oleh kepala puskesmas dan terdiri dari ketua, koordinator lapangan serta tiga tim yaitu Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health*

Assessment (RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan (Bankes).

Namun saat observasi dan *crosscheck* kepada petugas lainnya, struktur tim penanggulangan bencana Puskesmas C sudah tidak ada karena rusak sehingga menyebabkan ada beberapa orang yang tidak mengetahui jika dirinya termasuk ke dalam tim penanggulangan bencana. Untuk itu, diharapkan kepada puskesmas tersebut agar membuat kembali struktur tim penanggulangan bencana puskesmas dan mensosialisasikan nama-nama yang tergabung dalam tim serta tugas dan fungsinya sesuai dengan pedoman SDM kesehatan dalam penanggulangan bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pentingnya peran secara administratif tidak hanya menyusun struktur organisasi tetapi perlunya melakukan sosialisasi struktur tim penanggulangan bencana secara berkala supaya masing-masing tenaga SDM yang terlibat mengetahui dan memahami tugas dan fungsi mereka di dalam organisasi tersebut. Dengan adanya struktur organisasi, jika suatu bencana terjadi maka koordinasi dapat berjalan dengan baik dan terstruktur.

Koordinasi Lintas Sektor

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam hal penanggulangan bencana, Puskesmas bekerja sama dengan berbagai

lintas sektor diantaranya lurah, camat, tokoh masyarakat, LSM, dan BPBD. Koordinasi diperlukan untuk mengoptimalkan dan memberdayakan sumber daya yang ada dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa secara umum, koordinasi sangat penting untuk mengurangi duplikasi layanan dan untuk memfasilitasi rujukan yang sesuai dengan keahlian dan kebutuhan sumber daya yang spesifik.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Upaya Penanggulangan Pra Bencana Gempa Bumi dan Tsunami oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas di Zona Merah Kota Padang Tahun 2020 tidak semua puskesmas mematuhi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) Nomor 145 Tahun 2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. Dua dari tiga puskesmas sudah memiliki peta geomedik daerah rawan bencana. Semua puskesmas sudah memiliki jalur evakuasi di lingkup puskesmas namun ada puskesmas yang tidak memiliki peta jalur evakuasi. Selain itu, tenaga puskesmas juga sudah mengetahui *shelter* terdekat dari tempat evakuasi. Koordinator lapangan tim penanggulangan bencana puskesmas sudah mendapatkan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana sedangkan untuk tenaga lainnya mendapatkan *workshop* dan

simulasi dari koordinator tim penanggulangan bencana ataupun langsung melibatkan Dinas Kesehatan dan/atau BPBD Kota Padang. Inventarisasi sumber daya yang dimiliki puskesmas yaitu *ambulance* beserta perangkat penanggulangan bencana, obat-obatan dan alat kesehatan. Namun, untuk kegiatan penanggulangan bencana oleh puskesmas tidak ada dana khusus yang dianggarkan akan tetapi untuk kegiatan *workshop* dan simulasi ada dana dari BPBD atau BOK. Puskesmas menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini setelah mendapatkan komando dari Dinas Kesehatan. Namun dalam keadaan darurat, puskesmas diberi kewenangan untuk memberikan komando tanpa harus menunggu komando dari Dinas Kesehatan ataupun walikota. Setiap puskesmas telah memiliki tim kesehatan lapangan yang terdiri dari penanggung jawab, ketua, koordinator lapangan, tim penanggulangan bencana yang terdiri dari TRC, RHA, dan Tim Bantuan Kesehatan. Koordinasi lintas sektor puskesmas dalam penanggulangan bencana yaitu melibatkan perangkat daerah, tokoh masyarakat, dan BPBD Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 Tentang

Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. Jakarta 2007.

2. Harli Y. Tingkat Kerentanan Sosial Masyarakat Kota Padang di Wilayah Rawan Tsunami dengan Analisis Sistem Informasi Geografis (SIG). *ejournal bunghatta*. 2015.
3. Oktiari D, Sudomo M. Model Geospasial Potensi Kerentanan Tsunami Kota Padang *Jurnal Meteorologi dan Geofisika*. 2010;11(2).
4. Marseli HT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Puskesmas dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Kota Padang Tahun 2017. Padang: Universitas Andalas; 2017.
5. Hesti N, Husna Y, Erwani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;8.
6. Istiyanto SB. Penggunaan Media Komunikasi Tradisional sebagai Upaya Pengurangan Jatuhnya Korban Akibat Bencana Alam. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2013;2(2).
7. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Republik Indonesia. Penyusunan Peta Geomedik (Geomedic Mapping). In: Kesehatan K. 2014.

8. Mirahesti ESM. Evaluasi Perencanaan Prabencana Banjir Bengawan Solo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2016;4(2).
9. Alhadi Z. Kesiapan Jalur dan Lokasi Evakuasi Publik Menghadapi Risiko Bencana Gempa dan Tsunami di Kota Padang. *Jurnal Humanlis*. 2014;13(1).
10. Direja AHS SW. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*. 2018;19(2).
11. Hidayati D. Kesiapan Masyarakat: Paradigma Baru Pengelolaan Bencana Alam di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2008;3(1).
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. In: *Kesehatan*, editor. Jakarta 2013.
13. Panduan Informasi Peringatan Dini Tsunami bagi Lembaga Penyiaran di Indonesia. Jakarta 2012.
14. Momani N, Mohamad HA. *Early Warning Systems for Disasters in Jordan: Current and Future Trends. Journal of Homeland Security and Emergency Management*. 2009;6(1).
15. Brumbaugh KG. *Disaster Preparedness: What Do We Do Now? Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004;49(1)