

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Banjir adalah fenomena alam yang terjadi pada musim hujan yang dapat mengancam kehidupan warga sekitar yang menyebabkan munculnya korban bencana, dampak psikologis, kehilangan harta benda, serta kerusakan lingkungan (BAKORNAS PB, 2007). Faktor yang menyebabkan bencana banjir ialah kejadian banjir dipengaruhi dari faktor hujan yang melebihi batas kenormalan serta adanya pasang surut air laut. Perilaku manusia seperti penggunaan lahan yang tidak sesuai lokasi (permukiman di daerah bantaran sungai, di daerah resapan, penggundulan hutan), pembuangan sampah sembarangan ke sungai, pembangunan permukiman di daerah dataran banjir. Tetapi, pada umumnya 80% terjadinya bencana banjir dikarenakan adanya perubahan iklim dan suhu (*Climate Change*) (Ika, 2013).

Bencana banjir merupakan bencana yang terbesar di dunia. Data berdasarkan *Guidelines for Reducing Flood Losses, United Nations – International Strategy for Disaster Reduction* (UN-ISDR) menyatakan bahwa jumlah dari setiap kejadian bencana banjir di dunia dari tahun 1975–2001 semakin meninggi, sekitar 20 kejadian pada tahun 1975 mengalami peningkatan pesat hingga 147 kejadian, dan pada tahun 2001 dengan jumlah peningkatan kematian paling tertinggi pada tahun 1999 ialah sebanyak ± 35.000 jiwa (UNISDR, 2001). Bencana banjir melanda negara-negara di dunia yaitu menyerang daerah Pyongyang di negara Korea Selatan. Banjir di daerah tersebut menyebabkan ribuan orang meninggal dan hilang serta lebih dari 30.000 rumah penduduk hancur termasuk pemukiman, jembatan, dan jalur kereta api juga mengalami kerusakan (BBC NEWS, 2007). Kejadian banjir di Negara Filipina juga telah menyebabkan 50 penduduk meninggal dunia dan ribuan lainnya dievakuasi yang mana terdapat 35 penduduk meninggal dunia di lima kota dan lebih dari 27 lainnya dinyatakan hilang (BBC NEWS, 2009).

Indonesia ialah negara yang memiliki banyaknya daerah yang rawan akan terjadinya bencana. Hal tersebut dikarenakan terbukti dengan Indeks Rawan Bencana (IRB) yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyatakan bahwa 27 provinsi di Indonesia memiliki IRB tertinggi dan 6 provinsi berindeks sedang atau cukup (BNPB, 2016). Data kejadian bencana alam pada tahun 2013 terdapat 683 terjadinya bencana banjir di Indonesia menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) (BNPB, 2013). Data bencana banjir pada tahun 2015 terjadi sebanyak 504 kali (BNPB, 2016).

Daerah rawan banjir yang tertinggi di Indonesia salah satunya adalah DKI Jakarta. Menurut Kajian Risiko Bencana DKI Jakarta Tahun 2016-2002 Kejadian-kejadian bencana yang pernah terjadi di Provinsi DKI Jakarta memperlihatkan bahwa upaya penanggulangan bencana kurang efektif. Hal ini terlihat dari kejadian bencana 10 tahun terakhir (tahun 2006–2015) yang tercatat pada Data dan Informasi Bencana (BNPB, 2015). Kejadian bencana banjir merupakan kejadian yang paling sering terjadi di Provinsi DKI Jakarta yaitu 75 kali kejadian serta yang paling banyak menimbulkan dampak korban jiwa, kerusakan infrastruktur dan lingkungan/lahan (BNPB, 2015).

Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa, dampak kesehatan yang terjadi pada saat bencana banjir adalah timbulnya penyakit diare, penyakit demam berdarah, penyakit ISPA, penyakit leptospirosis, penyakit kulit, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016). Menurut Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan, menyatakan bahwa potensi dampak kesehatan yang muncul ketika tenaga kesehatan tidak memberikan pelayanan kesehatan pada saat bencana dikarenakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat terjadi bencana banjir selalu tidak memadai dan menemukan kendala yang banyak diakibatkan kerusakan pada fasilitas kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, tidak adanya jenis dan jumlah obat-obatan dan peralatan kesehatan yang memadai, serta keterbatasan dana operasional pelayanan di lokasi bencana (Departemen Kesehatan RI, 2001). Dampak kesehatan yang terjadi dikarenakan tenaga kesehatan tidak memberikan pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana terutama bencana banjir dapat menyebabkan dampak yang lebih parah apabila korban tidak secepatnya ditangani seperti memperparah kejadian luar biasa (KLB)

atau penyakit yang ditularkan oleh media air (*water-borne diseases*) seperti penyakit diare, leptospirosis, dan penyakit-penyakit lainnya yang diakibatkan bencana banjir (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Berdasarkan Kajian Risiko Bencana Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2013-2017, menyatakan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang banjir baik dari segi kesiapsiagaan bencana banjir, tanggap darurat bencana banjir, dan lain-lain dengan melihat indeks PB (Pengetahuan Bencana) berada pada level rendah (BNPB, 2017). Berdasarkan penelitian (Fakhrurrazi, Mulyadi dan Ismail, 2015) menyatakan bahwa, sebanyak 12 tenaga kesehatan (66,7%) yang mempunyai pengetahuan yang baik dan siap menanggulangi risiko terjadinya bencana banjir. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,011 ($p < 0,05$). Lalu, sebanyak 12 tenaga kesehatan (70,6%) mempunyai sikap yang baik dan siap menanggulangi risiko terjadinya bencana banjir. Berdasarkan hasil uji statistic, diperoleh p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$). Variabel kesiapsiagaan terdapat sebanyak 16 orang tenaga kesehatan atau (53,3%) yang tidak siap dalam menghadapi risiko bencana banjir. Penelitian yang dilakukan oleh (Tatuil, Mandagi dan Sulaemana, 2017), menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tuminting telah diberikan pelatihan yang berhubungan dengan bencana yaitu emergency nursing, PPGD, ATLS, ACLS, sanitarian, serta pelatihan radio dalam berkomunikasi dan dapat dikatakan cukup siap dalam menghadapi bencana banjir.

Penelitian yang dilakukan oleh (Huriah dan Farida, 2010), menyatakan bahwa perawat yang ada di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta walaupun mereka mempunyai pengetahuan serta pengalaman yang terlibat dalam penanganan bencana tetapi belum melakukan perannya sebagai perawat pada upaya kesiapsiagaan bencana. Penelitian yang dilakukan oleh (Husna, 2011), menyatakan bahwa kesiapsiagaan bencana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat pada kategori yang baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan pengetahuan mengenai risiko bencana di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat pada kategori yang baik pula sebanyak 19 orang (63,3%).

Puskesmas Bidara Cina merupakan puskesmas kelurahan yang dibawah langsung oleh Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Puskesmas Bidara Cina terdiri dari Puskesmas Bidara Cina 1, Puskesmas Bidara Cina 2, dan Puskesmas Bidara Cina 3. Berdasarkan pada peta, lokasi Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3 ini terletak dekat dengan bantaran kali ciliwung yang berpotensi terjadinya banjir akibat luapan air sungai. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas di wilayah Jakarta Timur ialah Puskesmas Bidara Cina 1, Puskesmas Bidara Cina 2, dan Puskesmas Bidara Cina 3 dengan pertimbangan bahwa lokasi Puskesmas Bidara Cina ini merupakan wilayah yang terdekat dengan bantaran kali dan pernah terjadi bencana banjir pada tahun 2014, 2017, dan 2018 setinggi ± 1 meter dan menyebabkan kerusakan infrastruktur serta terjadinya kelumpuhan pada pelayanan kesehatan.

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan observasi langsung ke lapangan yaitu observasi di Puskesmas Bidara Cina 1, Puskesmas Bidara Cina 2, dan Puskesmas Bidara Cina 3 pada tanggal 08 April 2019 bahwa puskesmas dari ketiga tempat tersebut terletak di bantaran aliran kali ciliwung yang berpotensi menimbulkan banjir. Berdasarkan observasi langsung dengan mewawancarakan ke salah satu pegawai puskesmas bahwa bencana banjir sering terjadi di sekitar Puskesmas Bidara Cina 2 yaitu kejadian banjir di RW 11 yang terjadi pada setiap tahun atau banjir yang membuat pemukiman tenggelam terjadi pada 5 tahun sekali. Berdasarkan wawancara ke salah satu pegawai Puskesmas Bidara Cina 3 yaitu berada di RW 07 terjadi terakhir pada bulan Februari 2018 yang menyebabkan kerusakan infrastruktur maupun data-data yang ada di Puskesmas Bidara Cina 3 rusak diakibatkan bencana banjir.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3, bahwa tingkat pengetahuan pada tenaga kesehatan masih dikatakan kurang dikarenakan beberapa tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan terkait tanggap darurat bencana banjir. Puskesmas Bidara Cina juga tidak memiliki program dan SOP mengenai penanganan banjir terhadap masyarakat yang terkena dampak bencana banjir. Mereka hanya menyelamatkan data-data mengenai pasien dan infrastruktur yang ada di puskesmas. Selain itu, tidak adanya koordinasi langsung antara puskesmas dengan BPBD sehingga

mereka tidak mendapatkan sosialisasi mengenai tanggap darurat bencana khususnya bencana banjir dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pada latar belakang penelitian, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Kesehatan Dalam Tanggap Darurat Bencana Banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur Tahun 2019.”

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan lokasi pada penelitian ini bahwa Puskesmas Bidara Cina ini terletak dekat dengan bantaran kali ciliwung yang berpotensi terjadinya bencana banjir yang diakibatkan luapnya air sungai sehingga pentingnya penanggulangan, pencegahan, serta prediksi akan terjadinya banjir menjadi hal mutlak yang harus dilakukan untuk meminimalkan dampak buruk yang terjadi. Berdasarkan pada dampak banjir terhadap masyarakat menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), menyatakan bahwa dampak kesehatan yang terjadi pada saat bencana banjir adalah timbulnya penyakit diare, penyakit demam berdarah, penyakit ISPA, penyakit leptospirosis, penyakit kulit, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Kajian Risiko Bencana Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2013-2017, menyatakan bahwa hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang banjir baik dari segi kesiapsiagaan bencana banjir, tanggap darurat bencana banjir, dan lain-lain dengan melihat indeks PB (Pengetahuan Bencana) berada pada level rendah (BNPB, 2017). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3, bahwa tingkat pengetahuan pada tenaga kesehatan masih dikatakan kurang dikarenakan beberapa tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan dalam tanggap darurat bencana banjir terkait pelayanan kesehatan. Puskesmas Bidara Cina juga tidak memiliki program dan SOP mengenai penanganan banjir terhadap masyarakat pada saat bencana banjir datang. Mereka hanya menyelamatkan data-data mengenai pasien dan infrastruktur yang ada di puskesmas. Selain itu, tidak adanya koordinasi langsung antara puskesmas dengan BPBD sehingga mereka tidak mendapatkan sosialisasi mengenai tanggap darurat bencana khususnya bencana banjir dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Fakhurrazi, Mulyadi dan Ismail (2015), menyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan baik mengenai bencana banjir sebanyak 18 tenaga kesehatan (60%), sebanyak 17 tenaga kesehatan atau (56,7%) mempunyai sikap yang baik mengenai bencana banjir, namun untuk variabel kesiapsiagaan, tidak siap untuk menghadapi risiko bencana banjir sebanyak 16 orang tenaga kesehatan atau (53,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Tatuil, Mandagi dan Sulaemana (2017), menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tuminting telah diberikan pelatihan yang berhubungan dengan bencana ialah PPGD, ATLS, ACLS, emergency nursing, sanitarian, dan pelatihan radio dalam berkomunikasi dan dapat dikatakan cukup siap dalam menghadapi bencana banjir.

Penelitian yang dilakukan oleh Huriah dan Farida (2010), menyatakan bahwa perawat yang bekerja di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta meskipun mereka memiliki pengetahuan serta pengalaman terlibat dalam penanganan bencana tetapi belum melakukan perannya sebagai perawat pada upaya kesiapsiagaan bencana. Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2011), menyatakan bahwa kesiapsiagaan bencana di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat pada kategori baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan pengetahuan mengenai risiko bencana di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat pada kategori yang baik yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

Berdasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3 yaitu tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dapat dikatakan kurang dikarenakan beberapa tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan mengenai tanggap darurat bencana banjir dalam pelayanan kesehatan serta tidak adanya program dan SOP terkait tanggap darurat bencana banjir, bahwa dapat dilakukannya penelitian mengenai pengetahuan tenaga kesehatan dan sikap dari tenaga kesehatan terhadap tanggap darurat banjir untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan dalam tanggap darurat bencana banjir.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah yang akan dikaji meliputi :

- a. Bagaimana mengetahui gambaran karakteristik responden Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- b. Bagaimana mengidentifikasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- c. Bagaimana mengetahui sikap dari tenaga kesehatan terhadap tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- d. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan dalam tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur?
- e. Bagaimana peran puskesmas dalam tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan penelitian mengenai tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur sebagai upaya pengurangan dan pencegahan bencana banjir.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- c. Mengetahui sikap dari tenaga kesehatan terhadap tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap dari tenaga kesehatan dalam tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.
- e. Menganalisis peran puskesmas dalam tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan tanggap darurat bencana banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur adalah :

I.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat bertambahnya ilmu pengetahuan mengenai tanggap darurat bencana banjir. Penelitian tersebut dilaksanakan di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur.

I.4.2 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pemerintah

Dari hasil penelitian ini dapat menambahkan kapasitas kepada pemerintah mengenai tanggap darurat bencana banjir sehingga dapat disosialisasikan kepada warga masyarakat terutama pada tenaga kesehatan agar memiliki kesiapan dalam menghadapi ancaman banjir.

b. Bagi Instansi

Dari hasil pada penelitian ini dapat memberikan dan menambahkan pengetahuan serta kapasitas kepada Instansi Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur dalam pencegahan dan pengurangan bencana banjir dengan memberikan pengetahuan mengenai tanggap darurat bencana banjir.

c. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan kapasitas kepada masyarakat tentang tanggap darurat bencana banjir agar masyarakat memiliki kesiapan dalam menghadapi ancaman bencana banjir.

d. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini dapat menerapkan teori-teori yang didapat ketika masa perkuliahan mengenai tanggap darurat bencana banjir.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan mengenai tanggap darurat bencana banjir. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan lokasi Puskesmas Bidara Cina ini terletak dekat dengan bantaran kali ciliwung yang berpotensi terjadinya bencana banjir yang diakibatkan luapnya air sungai sehingga pentingnya penanggulangan, pencegahan, serta prediksi akan terjadinya banjir menjadi hal mutlak yang harus dilakukan untuk meminimalkan dampak buruk yang terjadi serta dampak kesehatan yang ditimbulkan akibat bencana banjir seperti penyakit diare, ISPA, leptospirosis, demam berdarah, dan lain-lain serta berdasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3 yaitu tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dapat dikatakan kurang dikarenakan beberapa tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan mengenai tanggap darurat bencana banjir dalam pelayanan kesehatan serta tidak adanya program dan SOP terkait tanggap darurat bencana banjir.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bidara Cina 1, 2, dan 3 Jakarta Timur. Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2019 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Bidara Cina 1, 2, dan 3. Variabel dependen penelitian ini merupakan sikap tenaga kesehatan dalam tanggap darurat bencana banjir dan variabel independen yaitu pengetahuan tenaga kesehatan dalam tanggap darurat bencana banjir. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data primer melalui penyebaran kuesioner, wawancara, serta pengambilan data sekunder melalui pengambilan data di BPBD DKI Jakarta.