



**KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENGHADAPI  
BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CURAHNONGKO DAN CAKRU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**IGA BERLIANA  
NIM 152110101116**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENGHADAPI  
BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CURAHNONGKO DAN CAKRU  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**IGA BERLIANA  
NIM 152110101116**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada penulis, sehingga terselesaikannya skripsi ini
2. Kedua orang tua penulis, Ibu Awaliyah Maimunah dan Bapak Hadi Sutrisno yang telah memberikan seluruh kehidupan, pembelajaran, motivasi, kasih sayang, dukungan materi maupun non materi kepada penulis, sehingga penulis selalu bersemangat untuk menyelesaikan studi hingga perguruan tinggi
3. Kedua adik tersayang penulis, Ameilia Andariga dan Gilang Nugroho yang senantiasa memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis
4. Guru-guru TK Kartika IX-I Kapaon, MIN Denpasar, SMP PGRI 1 Denpasar, SMA Pariwisata Kertha Wisata Denpasar hingga Perguruan Tinggi yang telah mendidik dengan kasih sayang dan memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis
5. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### MOTTO

“Dan barang siapa yang memberikan kemudahan (membantu) kepada orang yang kesusahan, niscaya Allah akan membantu memudahkan urusannya didunia dan di akhirat.”<sup>1</sup>

(H.R. Muslim)

“Nilai akhir dari proses pendidikan, sejatinya terrekapitulasi dari keberhasilannya menciptakan perubahan pada dirinya dan lingkungan. Itulah fungsi daripada pendidikan yang sesungguhnya.”<sup>2</sup>

(Manggala, 2019)

---

<sup>1</sup> H.R. Muslim. *Era Muslim*. (Serial Online). (Diakses 9 November 2019)

<sup>2</sup> Lenang Manggala. *Goodreads*. (Serial Online). (Diakses 9 November 2019)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iga Berliana

NIM : 152110101116

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Cakru Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta buan kara jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2019

Yang menyatakan,

Iga Berliana

NIM 152110101116

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENGHADAPI  
BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
CURAHNONGKO DAN CAKRU  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Iga Berliana

NIM. 152110101116

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnogko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Desember 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 198204162010122003
2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 198207232010121003

Penguji

1. Ketua : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP.197509142008121002
2. Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes (.....)  
NIP. 197810162009122001
3. Anggota : Nanuk Muriyo Styono, S.E (.....)  
NIP. 196310251992031009

Mengesahkan  
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP . 198005162003122002



## RINGKASAN

**Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Cakru Kabupaten Jember;** Iga Berliana, 152110101116; 2019; 73 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan; Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kejadian bencana di dunia terus meningkat khususnya bencana hidrometeorologi, yaitu bencana yang dipengaruhi oleh cuaca seperti banjir. Tahun ke tahun Indonesia mengalami peningkatan bencana dan Jawa Timur khususnya Kabupaten Jember masuk dalam 10 besar kabupaten/kota dengan multi ancaman bencana. Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat dan berdaya guna. Belum siap siaganya SDM dalam penanggulangan bencana menjadi salah satu kendala yang sering dijumpai, hal ini karena masih adanya kesan keterlambatan petugas dalam merespon setiap kejadian bencana yang terjadi masyarakat. Seharusnya, tenaga kesehatan tidak hanya berfokus dalam penanganan pasien saja, puskesmas juga melakukan penanganan kepada wilayah yang memerlukan bantuan. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Cakru Kabupaten Jember.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara disertai pengisian instrumen kuesioner dan observasi, yang melibatkan 50 tenaga kesehatan sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai data responden, persepsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan, kebijakan terkait bencana, pelatihan, inventaris sumber daya dan tim kesehatan lapangan di puskesmas. Analisis data menggunakan analisis univariat, data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan teks narasi.

Hasil penelitian menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru berpotensi banjir karena dataran rendah dan merupakan



daerah aliran sungai. Persepsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Puskesmas Curahnongko (88%) dan Puskesmas Cakru (100%) menyatakan telah siap siaga. Kebijakan terkait bencana di Puskesmas Curahnongko sudah sebagian tersedia dan Puskesmas Cakru belum tersedianya kebijakan. Pelatihan kebencanaan di kedua puskesmas (100%) belum siap, karena belum adanya pelatihan mengenai kebencanaan. Perencanaan penyiapan inventaris sumber daya di Puskesmas Curahnongko (81%) dan Puskesmas Cakru (75%) telah siap. Kesiapan tim kesehatan lapangan di Puskesmas Curahnongko (100%) dan Puskesmas Cakru (75%) telah siap siaga.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas belum sepenuhnya melakukan kegiatan penanggulangan bencana karena terbatasnya sarana dan prasarana yang tersedia. Persepsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan, perencanaan penyiapan inventaris sumber daya dan kesiapan tim kesehatan lapangan di kedua puskesmas dapat dikatakan telah siap siaga dalam menghadapi bencana banjir hanya saja belum memenuhi standar kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Kebijakan mengenai manajemen bencana khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Jember masih belum sepenuhnya jelas dan terawasi. Pelatihan kebencanaan untuk bencana banjir yang dilakukan tenaga kesehatan sepenuhnya belum siap, belum adanya pelatihan ataupun simulasi/gladi penanggulangan bencana khususnya bencana banjir menjadi dasar kurang siapsiaganya kedua puskesmas tersebut.

Saran yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah perlu adanya perhatian khusus mengenai manajemen bencana, perlu adanya penambahan tenaga kesehatan sesuai dengan Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (2006), perlu adanya kebijakan mengenai upaya pengelola program dan pengawasan terhadap penanggulangan bencana mulai dari pra bencana, pada saat bencana dan pasca bencana dan perlu adanya pelatihan, gladi/simulasi, bekerjasama dengan lintas sektor khususnya untuk tenaga kesehatan mengenai manajemen bencana.

***SUMMARY***

**The Preparedness of Health Workers in Dealing with Flood Disasters in the Working Area of Curahnongko and Cakru Health Centers Jember Regency;** Iga Berliana, 152110101116; 2019; 73 pages; Administration and Health Policy; Undergraduate Program of Public Health Faculty University of Jember.

Disaster incidents in the world continue to increase especially hydrometeorological disasters, which is a disaster that is affected by the weather such as floods. Year to year, Indonesia experiences an increase of disaster and East Java especially Jember Regency is included in the top 10 of regency/city with multi-threat of disasters. Preparedness is an activity series done to anticipate health crises through organizing as well as in a right and useful way. The unpreparedness of HR in disaster management becomes one of the obstacles almost found, this is because there is still lateness of the officer in responding to every disaster incident that happened in the society. Health officers do not focus on patient handling only, health centers also do handling to the area needed help. This research aimed to illustrate the preparedness of health workers in dealing with flood disasters in the working area of Curahnongko and Cakru Health Centers Jember Regency.

This study was descriptive, data collection technique by doing an interview as well as questionnaire instrument filling and observation, involving 50 health workers as respondents. Data collection used a questionnaire containing questions about respondent data, preparedness perception of health workers, policy related to disasters, training, resource inventory, and field health team in health centers. Data analysis used univariate analysis, study result data was shown in the form of the table and narrative text.

The study result shows that the working area of Curahnongko and Puskesmas Cakru Health Centers has a potency of floods because it is lowland and watershed. The preparedness perception of health workers in the Curahnongko Health Center (88%) and the Cakru Health Center (100%) stated have been on alert. The policy related to Curahnongko Health Center has been

partially available and the policy of Cakru Health Center is not yet available. Disaster management training on both health centers (100%) is not yet ready because there is still no training in disaster management. Resource inventory preparation plan in Curahnongko Health Center (81%) and Cakru Health Center (75%) has been ready. The preparedness of the field health team in Curahnongko Health Center (100%) and Cakru Health Center (75%) has been on alert.

The conclusion of this study is the Health Center working area is not yet fully conducting disaster management activity because of the lack of facilities available. The preparedness perception of health workers, resource inventory preparation plan, and the preparedness of field health teams in both health centers can be said already on alert in dealing with flood disasters only and not fulfilling the standard of health workers' need in the health center working area. The policy about disaster management especially in the health field in Jember Regency is not fully clear and supervised. Disaster management training for flood disasters conducted by health workers is not fully ready, no training or disaster management simulation/rehearsal especially flood disaster becomes the basis of unpreparedness on both health centers.

The suggestions resulted in this study are that it is necessary to pay a special attention about disaster management, it is necessary to add health workers according to the Human Resource Management Guideline (2006), it is necessary to have the policy about program management and supervision efforts on disaster management starting from pre-disaster during the disaster and post-disaster, and it is necessary to conduct a training, simulation/rehearsal, cooperating with cross-sector especially for health workers about disaster management

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember”. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian hingga tersusunnya skripsi ini, yaitu:

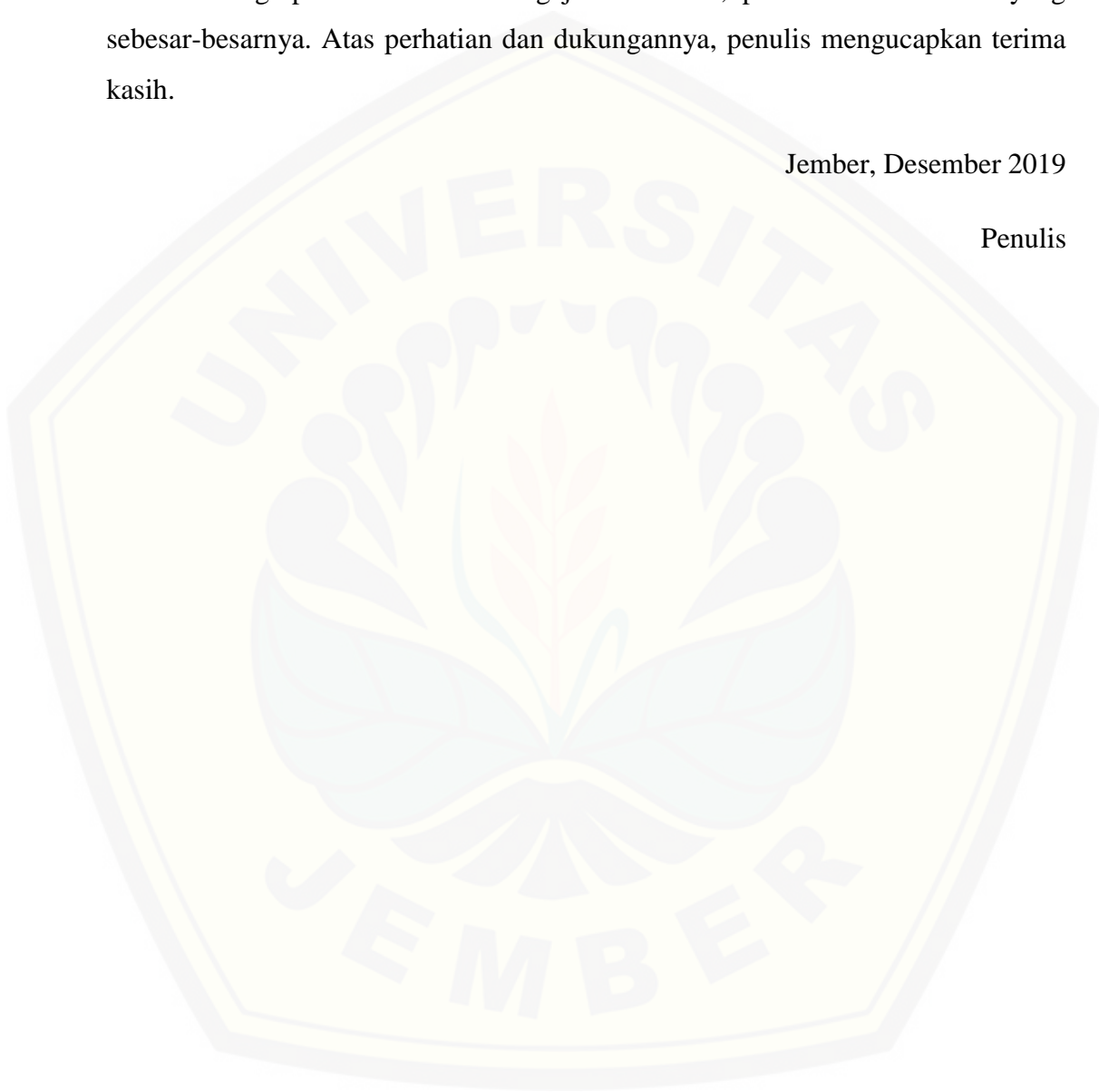
1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, selaku Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing Utama
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota
4. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Penguji
5. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku Sekretaris Penguji
6. Nanuk Muriyo Styono, S.E., selaku Anggota Penguji
7. dr. Wayan Suardita, selaku kepala Puskesmas Curahnongko yang senantiasa membantu saya selama penelitian
8. Hadi Sutrisno dan Awaliyah Maimunah selaku kedua orangtua saya yang senantiasa mendo'akan dan mencurahkan segala sesuatunya
9. Ameilia Andariga dan Gilang Nugroho selaku kedua adik tersayang saya yang selalu menyemangati dan memberikan support untuk saya
10. Sridevi, Alit, Krisna dan Mega selaku sahabat yang senantiasa mensupport dan menghibur saya selama pengerjaan skripsi ini
11. Meiditama dan Maya Rizqi selaku sobat saya yang selalu menemani, memberikan saran dan kritik
12. Intan, Farah, Dida, Aulia, Ratih, Lida, Jannata, Zalza, Arysca, Jannis dan Bella selaku teman-teman yang memberikan kebahagiaan selama di FKM UNEJ
13. Alif Muhammad Fahlefi sebagai orang yang selalu mendukung dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini

14. Semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak yang membaca demi kesempurnaan skripsi ini dan apabila ada kata-kata yang kurang berkenan bagi pembaca baik disengaja atau tidak, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Desember 2019

Penulis





**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Puskesmas.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Tenaga Kesehatan.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Bencana.....</b>	<b>12</b>

2.3.1. Ruang Lingkup Bencana .....	12
2.3.2. Banjir.....	14
<b>2.4 Manajemen Bencana .....</b>	<b>16</b>
2.4.1. Tahapan Manajemen Bencana .....	19
2.4.2. Kesiapsiagaan.....	24
<b>2.5 Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Penanggulangan Bencana .....</b>	<b>26</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>35</b>
<b>2.7 Kerangka Konsep.....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>38</b>
3.2.1. Tempat Penelitian.....	38
3.2.2. Waktu Penelitian .....	38
<b>3.3 Unit Analisis dan Responden .....</b>	<b>39</b>
3.3.1. Unit Analisis .....	39
3.3.2. Responden.....	39
<b>3.4 Definisi Operasional.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5 Data Sumber Data.....</b>	<b>43</b>
3.5.1 Data Primer .....	43
3.5.2 Data Sekunder .....	43
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>43</b>
3.6.1. Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6.2. Instrumen Penelitian.....	44
<b>3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....</b>	<b>45</b>
3.7.1. Teknik Pengolahan Data .....	45



3.7.2. Analisis Data .....	45
3.7.3. Teknik Penyajian Data .....	46
<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Hasil.....</b>	<b>48</b>
4.1.1. Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Cakru.....	48
4.1.2. Gambaran Persepsi Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan .....	51
4.1.3. Gambaran Kebijakan terkait Bencana di Puskesmas .....	52
4.1.4. Gambaran Pelatihan Kebencanaan Tenaga Kesehatan .....	53
4.1.5. Gambaran Perencanaan Penyiapan Inventaris Sumber Daya .....	54
4.1.6. Gambaran Kesiapan Tim Kesehatan Lapangan di Puskesmas .....	55
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>56</b>
4.2.1. Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru.....	56
4.2.2. Persepsi Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan.....	58
4.2.3. Kebijakan terkait Bencana di Puskesmas.....	61
4.2.4. Pelatihan Kebencanaan Tenaga Kesehatan .....	65
4.2.5. Perencanaan Penyiapan Inventaris Sumber Daya .....	66
4.2.6. Kesiapan Tim Kesehatan Lapangan.....	68
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>

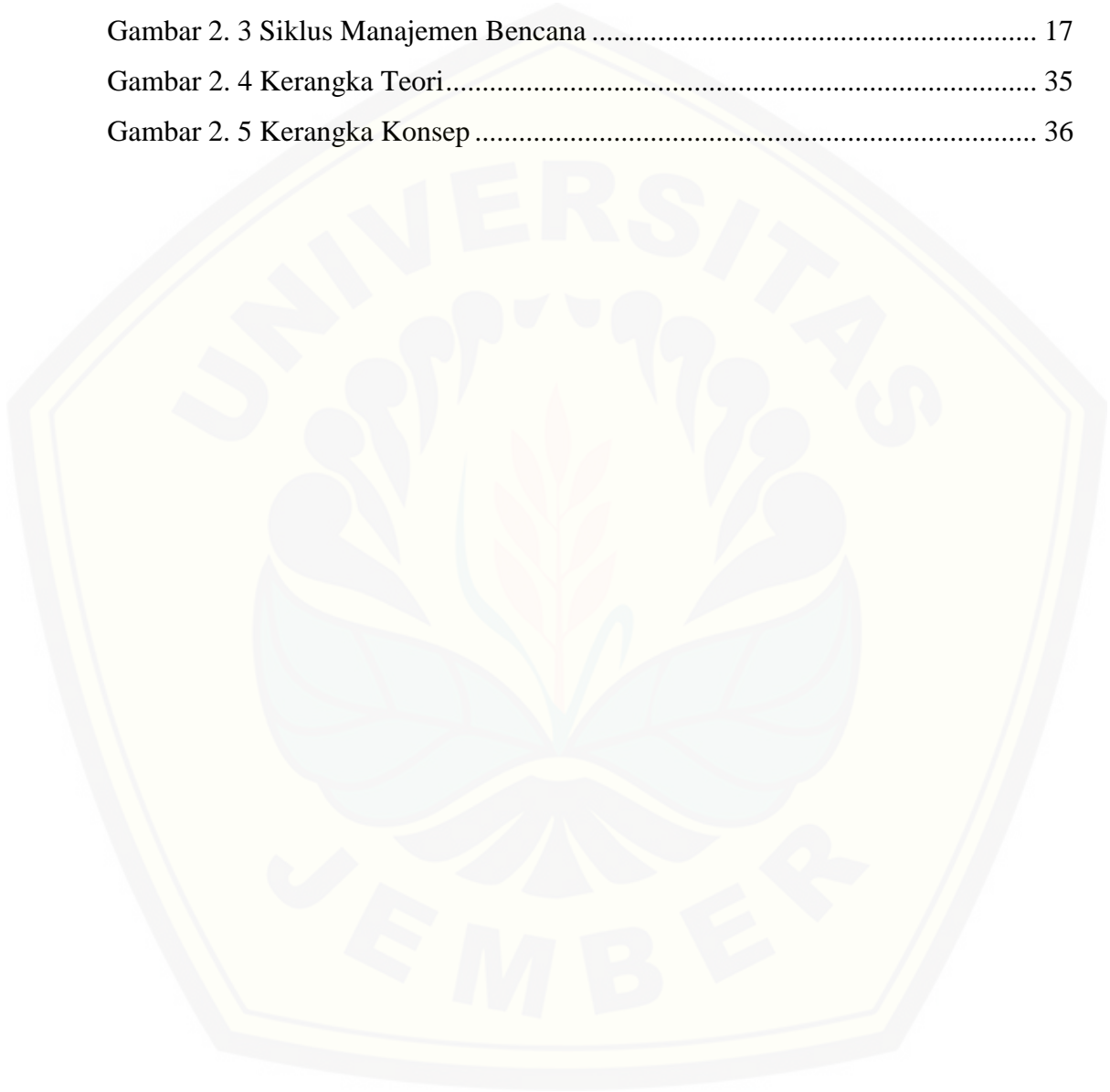
**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Defnisi Operasional.....	40
Tabel 3. 2 Alur Penelitian .....	47



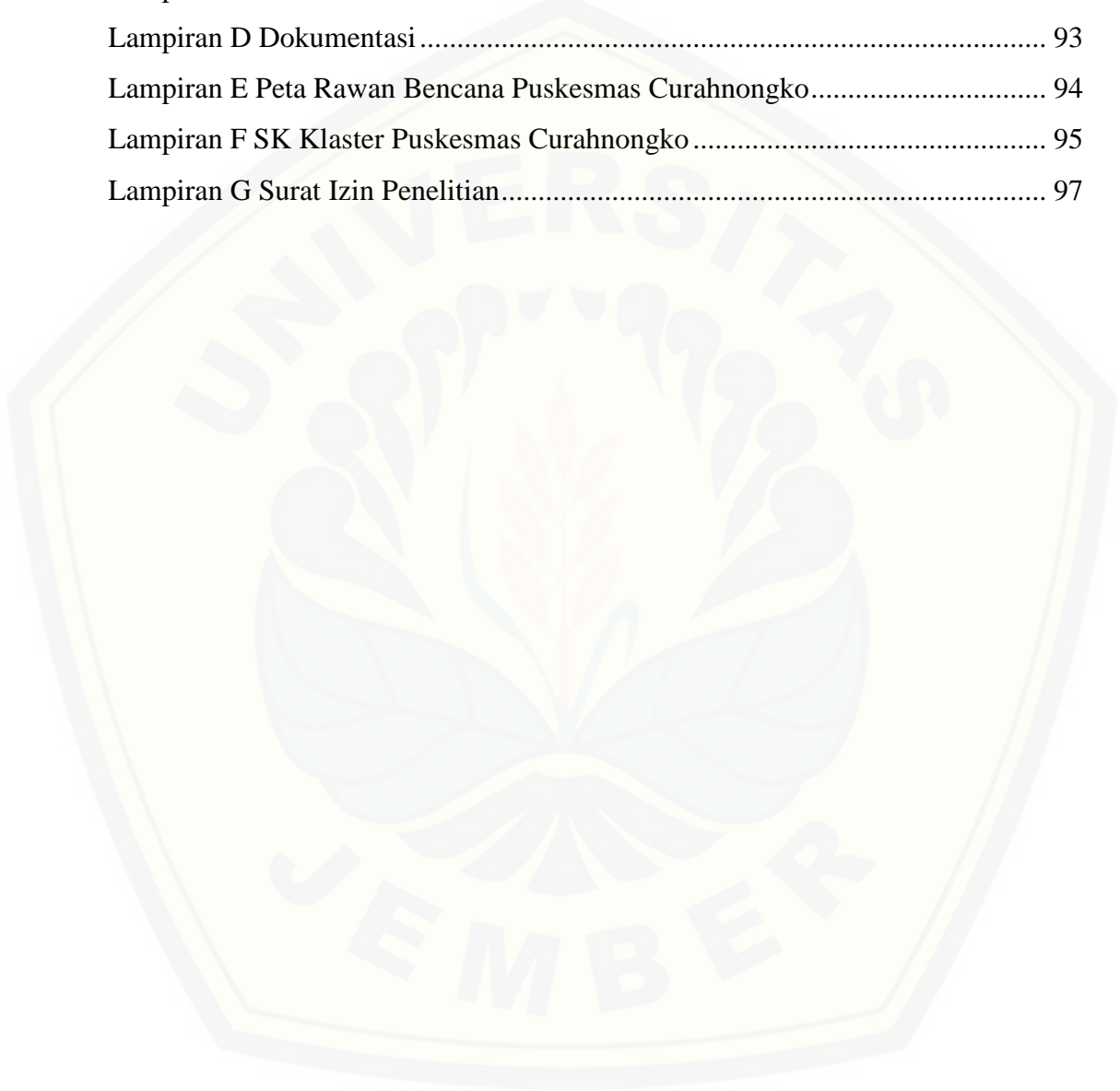
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Peran Puskesmas pada Manajemen Bencana .....	8
Gambar 2. 2 Pengorganisasian Penanggulangan Masalah Kesehatan .....	10
Gambar 2. 3 Siklus Manajemen Bencana .....	17
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep .....	36



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A Pernyataan Persetujuan.....	77
Lampiran B Kuesioner .....	78
Lampiran C Lembar Observasi .....	91
Lampiran D Dokumentasi .....	93
Lampiran E Peta Rawan Bencana Puskesmas Curahnongko.....	94
Lampiran F SK Klaster Puskesmas Curahnongko .....	95
Lampiran G Surat Izin Penelitian.....	97



**DAFTAR SINGKATAN**

BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPBD	: Badan Penanggulangan Bencana Daerah
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIBI	: Data Informasi Bencana Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
KK	: Kartu Keluarga
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PP	: Peraturan Pemerintah
PPGD	: Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat
RHA	: <i>Rapid Health Assessment</i>
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
SK	: Surat Keputusan
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SPGDT-S	: Sistem Penanggulangan Bencana Gawat Darurat Sehari-hari
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UNDP	: <i>United Nation for Development Program</i>
UU	: Undang-Undang

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kejadian bencana di dunia terus meningkat dan 76% diantaranya adalah bencana hidrometeorologi (Nugroho, 2016). Bencana hidrometeorologi merupakan bencana yang dipengaruhi oleh cuaca, seperti banjir, tanah longsor, siklon tropis dan kekeringan. Bencana semakin meningkat karena dipengaruhi oleh meningkatnya jumlah penduduk, urbanisasi, degradasi lingkungan, kemiskinan dan pengaruh perubahan iklim global. Indonesia secara geografis dan demografis rentan terhadap terjadinya bencana alam dan bencana non alam, termasuk potensi bencana akibat konflik sosial (Nurjannah, dkk, 2013).

Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tahun 2019 menyatakan dari tahun ke tahun Indonesia mengalami peningkatan bencana, bencana ini meliputi bencana banjir, banjir bandang, tanah longsor, gelombang pasang/abrasi, puting beliung, letusan gunung api, gempa bumi, kekeringan dan kebakaran hutan dan lahan. Berdasarkan Kajian Risiko Bencana Banjir Bandang terdapat 10 provinsi prioritas guna dilakukan fokus kegiatan penanggulangan bencana banjir, dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan urutan pertama yang mempunyai risiko terjadinya bencana banjir (BNPB, 2014:35). Banjir merupakan ancaman bencana yang berisiko tinggi di Indonesia, yang disebabkan oleh beberapa hal, seperti kondisi alam yang statis (geografis, topografis, dan geometri alur sungai), peristiwa alam yang dinamis (curah hujan yang tinggi, pembendungan dari laut/pasang pada sungai induk, amblesnya tanah dan pendangkalan akibat sedimentasi), serta aktivitas manusia yang dinamis seperti adanya tata guna di lahan dataran banjir yang tidak sesuai (mendirikan pemukiman di bantaran sungai, kurangnya prasarana pengendalian banjir, amblesnya permukaan tanah dan kenaikan muka air laut akibat pemanasan global).

Berdasarkan hasil kajian risiko, sebanyak 40.690.351 jiwa merupakan total jumlah jiwa terpapar risiko bencana banjir di seluruh Provinsi di Indonesia dengan potensi kerugian mencapai Rp. 2.210 Triliun (BNPB, 2014:24-25). Banjir menimbulkan beberapa masalah seperti lumpuhnya aktivitas masyarakat, menimbulkan kerugian ekonomi, kesulitan air bersih, menimbulkan masalah kesehatan, menimbulkan korban jiwa, menimbulkan kerusakan lingkungan. Hal ini akan berdampak terhadap penyebaran wabah penyakit yang timbul di daerah yang terkena banjir.

Buku Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019 Kabupaten Jember masuk kedalam 10 besar kabupaten atau kota yang dinilai memiliki risiko bencana multi ancaman per kabupaten/kota tahun 2013 yang merupakan kelas tinggi risiko bencana dengan skor 219, dibandingkan Kabupaten Situbondo dengan skor 168 dan Kabupaten Bondowoso dengan skor 166. Menurut BNPB dalam Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) pada tahun 2016-2019, Kabupaten Jember mengalami kejadian bencana banjir yang fluktuatif dan ada setiap tahunnya. Intensitas curah hujan yang meningkat di Kabupaten Jember menimbulkan bencana banjir, ditandai dengan kejadian bencana banjir pada tahun 2016 sebanyak 31 kejadian, tahun 2017 sebanyak 11 kejadian, tahun 2018 sebanyak 26 kejadian dan pada tahun 2019 dibulan Maret sebanyak 5 kejadian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Desa Wonoasri Kecamatan Tempurejo merupakan desa rawan bencana banjir yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Curahnongko, pada tahun 2018 Desa Wonoasri mengalami 5 kejadian bencana banjir dengan total 50 jiwa terdampak dan pada tahun 2019 tepatnya pada bulan maret, mengalami kejadian banjir dengan warga terdampak sebanyak 9.667 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong pada tahun 2018 akhir tepatnya bulan Desember mengalami bencana banjir bandang dengan jumlah warga terdampak sebanyak 472 KK. Puskesmas Curahnongko berpotensi bencana banjir dikarenakan wilayah tersebut merupakan daerah aliran sungai dan juga memiliki kemiringan lereng yang cukup menurun, sehingga ketika curah hujan meningkat, wilayah kerja Puskesmas Curahnongko akan mengalami



bencana banjir. Sedangkan untuk Puskesmas Cakru berpotensi bencana banjir dikarenakan wilayah tersebut merupakan daerah aliran sungai yang cukup besar, karena menampung dan menjadi penghubung sungai antar kecamatan, apabila curah hujan meningkat, maka volume debit air pada sungai tersebut melebihi batas dan menimbulkan banjir di wilayah kerja Puskesmas Cakru tersebut.

Dalam Permenkes Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang telah siap siaga juga menjadi kendala dalam upaya penanggulangan bencana. Diperlukan tenaga kesehatan yang cekatan, tanggap dan siap melayani disaat kondisi apapun saat terjadi bencana. Dukungan kesehatan harus diberikan secara merata kepada masyarakat yang membutuhkan, tanpa melihat darimana asal ataupun golongan masyarakat terdampak tersebut. Namun, hal ini belum sepenuhnya terlaksana, karena adanya keterlambatan ataupun kesulitan lain dalam penyaluran bantuan (Thulusia, 2008).

Belum siap siaganya sumber daya manusia dalam penanggulangan bencana menjadi salah satu kendala yang sering dijumpai, hal ini tergambar dengan masih adanya kesan keterlambatan petugas dalam merespon setiap kejadian bencana yang terjadi masyarakat (Depkes, 2006). Seharusnya, tenaga kesehatan tidak hanya berfokus dalam penanganan pasien saja, masyarakat juga dapat memberikan informasi tentang wilayah-wilayah desa dan dusun yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan. Hal ini penting dilakukan agar pihak puskesmas dapat segera melakukan penanganan kepada wilayah yang memerlukan (Fatimah, 2011; Hidayati, 2012).

UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, menjelaskan bahwa setiap orang berkewajiban melakukan kegiatan penanggulangan bencana. Hal ini diartikan bahwa tenaga kesehatan seharusnya selalu siap siaga untuk bisa memberikan pertolongan pertama pada kondisi bencana hingga ke kondisi pemulihan pasca bencana, karena tenaga kesehatan merupakan orang-orang

yang memiliki pengetahuan serta kemampuan dalam bidang kesehatan. Peran tenaga kesehatan di Indonesia diperjelas dalam Permenkes Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, peraturan tersebut menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan berada diseluruh fase bencana di Indonesia.

Kenyataannya, tenaga kesehatan hanya dilibatkan sebatas tenaga operasional medis ketika dalam situasi tanggap darurat, hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum sepenuhnya mengakomodir pelayanan kesehatan dalam masyarakat pada penanggulangan bencana. Seperti halnya profesi dokter, selama ini perhatian dokter hanya terfokus pada upaya tanggap darurat yaitu kegiatan yang dilakukan pada saat atau setelah terjadinya bencana, belum mengutamakan pencegahan dengan membangun ketahanan individu, keluarga dan masyarakat terhadap bencana dan kedaruratan kemanusiaan lainnya (Wilopo, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2014) di Arab Saudi menyatakan bahwa kesiapsiagaan bencana perawat masih rendah, dikarenakan tingkat pengetahuan dan praktik perawat yang masih dibawah rata-rata. Di Indonesia, pernah dilakukan penelitian mengenai kesiapsiagaan bencana. Penelitian tersebut menyatakan kurangnya kesiapsiagaan Puskesmas di Wilayah Situbondo yang merupakan daerah rawan bencana, menunjukkan kesiapsiagaan bencana hanya mencapai 34% (Istiqomah, 2015). Pada Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, perawat belum sepenuhnya menjalankan perannya dalam upaya kesiapsiagaan bencana meskipun mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman terlibat dalam penanganan bencana (Huria *et. al*, 2010).

Salah satu faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya bencana adalah pelayanan kesehatan karena dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya kejadian penyakit, kecacatan hingga kematian (Nelson, 2018). Permasalahan dalam kesiapsiagaan fasilitas kesehatan di Indonesia masih perlu perbaikan, koordinasi serta integrasi program dalam sektor kesehatan juga belum berjalan, sistem kluster kesehatan belum diterapkan dalam upaya penanggulangan bencana dan pengurangan risiko bencana belum menjadi

prioritas program daerah rawan bencana (Pusat Krisis Kesehatan, 2017). Manajemen bencana yang baik juga perlu diperhatikan, seperti dalam aspek perencanaan untuk merespon bencana yang berisikan kegiatan-kegiatan sebelum bencana dan setelah bencana yang mungkin dapat merujuk pada manajemen risiko dan konsekuensi bencana (Shaluf I, 2008). Tugas penyelenggaraan penanggulangan bencana pada bidang kesehatan merupakan tanggung jawab Menteri Kesehatan ditingkat pusat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ditingkat Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditingkat Kabupaten/Kota serta Kepala Puskesmas di tingkat Kecamatan (Departemen Kesehatan RI, 2006:35-36).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam melaksanakan kesiapsiagaan bencana banjir khususnya kesehatan memiliki kendala, seperti belum memadainya prosedur dan regulasi sebagai pedoman penyelenggaraan penanganan bencana, belum memadainya kualitas dan kuantitas SDM, terdapat perbedaan aturan mengenai dana siap pakai, kapabilitas peralatan dalam penanggulangan bencana masih terbatas, belum optimalnya koordinasi pelaksanaan penanggulangan bencana, masih tersebar dan belum terbangun suatu sistem, belum tersosialisasikan secara luas paradigma baru penanggulangan bencana dan kendala-kendala lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019). Puskesmas merupakan penanggung jawab dalam menangani masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh bencana ditingkat kecamatan atau lokasi bencana dan juga merupakan bagian dari pemerintah daerah yang wajib melaksanakan fungsinya dalam kesiapsiagaan bencana. Peran Puskesmas pada pertolongan pertama pada korban, mempersiapkan masyarakat dalam upaya pencegahan terjadinya kasus gawat darurat maupun memberikan ketrampilan dalam memberikan pertolongan sesuai dengan kemampuan menjadikan puskesmas sebagai lini terdepan dalam bidang kesehatan (Istiqomah *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, perlunya dilakukan penelitian dengan menggambarkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana

banjir di wilayah kerja puskesmas Curahnongko dan puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menggambarkan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember dalam menghadapi bencana banjir
- b. Menggambarkan persepsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan menghadapi bencana banjir yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan kebijakan terkait bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan pelatihan kebencanaan untuk bencana banjir yang dilakukan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.
- e. Menggambarkan perencanaan dalam penyiapan inventaris sumber daya sesuai dengan kebutuhan untuk bencana banjir di Wilayah

Kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

- f. Menggambarkan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas untuk bencana banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan serta sumbangan referensi mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru kabupaten Jember.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Instansi (Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan BPBD Kabupaten Jember)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember dalam kesiapsiagaan tenaga kesehatan menghadapi bencana banjir.

- b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan acuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir.



c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

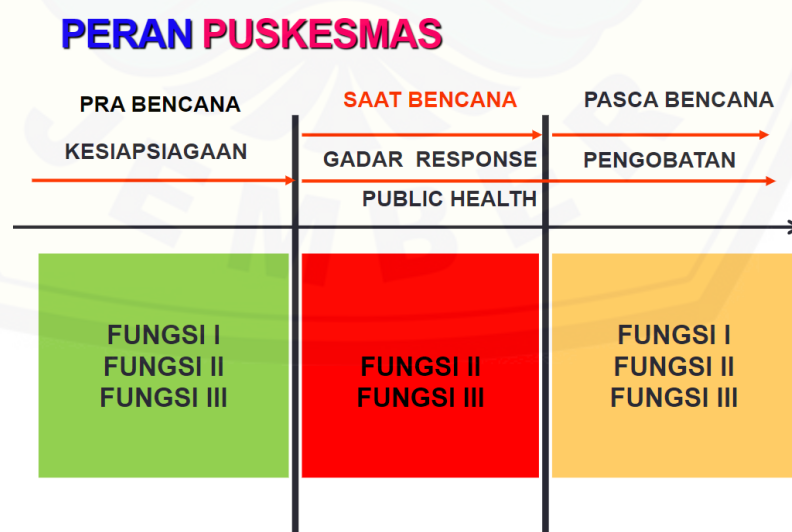
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi bagi akademisi guna pengembangan ilmu pengetahuan dalam lingkup kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Puskesmas

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah yang berkontak langsung dengan pasien dalam proses awal pelayanan medik. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer/dasar yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat, baik bersifat Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Usaha Kesehatan Perorangan (UKP). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis milik Dinas Kesehatan Kab./kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di suatu/sebagian wilayah kecamatan. Peran puskesmas dalam manajemen bencana mencakup diseluruh tahapan, mulai dari prabencana hingga pasca bencana. Pada tahap prabencana, puskesmas berperan dalam kegiatan kesiapsiagaan untuk menghadapi bencana, pada tahap saat terjadi bencana, puskesmas berperan dalam kegiatan kegawatdaruratan serta kesehatan masyarakat dan pada tahap pasca benca, puskesmas fokus pada pengobatan untuk korban bencana (Gambar 2.1).



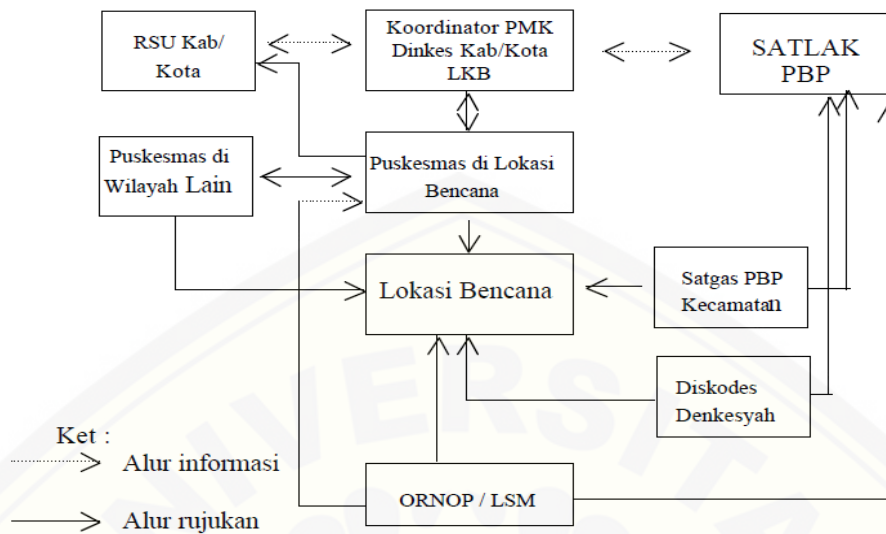
Gambar 2. 1 Peran Puskesmas pada Manajemen Bencana

Sumber: Direktorat Bina Usaha Kesehatan Dasar



Koordinasi dan pengendalian merupakan hal yang sangat diperlukan dalam penanggulangan di lapangan, karena dengan koordinasi yang baik diharapkan menghasilkan *output*/keluaran yang maksimal sesuai sumber daya yang ada meminimalkan kesenjangan dan kekurangan dalam pelayanan, adanya kesesuaian pembagian tanggung jawab demi keseragaman langkah dan tercapainya standar penanggulangan bencana di lapangan yang diharapkan. Koordinasi yang baik akan menghasilkan keselarasan dan kerja sama yang efektif dari organisasi–organisasi yang terlibat dalam penanggulangan bencana di lapangan. Hal ini perlu diperhatikan penempatan struktur organisasi yang tepat sesuai dengan tingkat penanggulangan bencana yang berbeda, serta adanya kejelasan tugas, tanggung jawab dan otoritas dan masing–masing komponen/organisasi yang terus-menerus dilakukan secara lintas program dan lintas sektor mulai tahap persiapan, saat terjadi bencana dan pasca bencana.

Penanggung jawab kesehatan dalam penanganan penanggulangan bencana di tingkat pusat adalah Menteri Kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon I di bawah koordinasi Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (BAKORNAS PB). Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Depkes. Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, apabila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Dinkes Provinsi. Pelaksanaan tugas penanggulangan bencana di lingkungan Dinkes Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kadinkes Kabupaten/Kota. Pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kepala Puskesmas.



Gambar 2. 2 Pengorganisasian Penanggulangan Masalah Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## 2.2 Tenaga Kesehatan

Buku Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana menjelaskan bahwa pada saat terjadi bencana perlu adanya mobilisasi SDM kesehatan yang tergabung dalam suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi:

### 1) Tim Reaksi Cepat

Tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0–24 jam setelah ada informasi kejadian bencana, terdiri dari:

#### 1. Pelayanan Medik

- a. Dokter Umum/BSB : 1 org
- b. Dokter Sp. Bedah : 1 org
- c. Dokter Sp. Anestesi : 1 org
- d. Perawat Mahir (Perawat bedah, gadar) : 2 org
- e. Tenaga Disaster Victims Identification (DVI) : 1 org

- f. Apoteker/Ass. Apoteker : 1 org
- g. Sopir Ambulans : 1 org
- 2. Surveilans Epidemiolog/Sanitarian : 1 org
- 3. Petugas Komunikasi : 1 org

2) Tim Penilaian Cepat (Tim RHA)

Tim yang bisa diberangkatkan bersamaan dengan Tim Reaksi Cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam, terdiri dari:

- 1. Dokter Umum : 1 org
- 2. Epidemiolog : 1 org
- 3. Sanitarian : 1 org

3) Tim Bantuan Kesehatan

Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah Tim Reaksi Cepat dan Tim RHA kembali dengan laporan hasil kegiatan mereka di lapangan, terdiri dari:

- 1. Dokter Umum
- 2. Apoteker dan Asisten Apoteker
- 3. Perawat (D3/ S1 Keperawatan)
- 4. Perawat Mahir
- 5. Bidan (D3 Kebidanan)
- 6. Sanitarian (D3 kesling/ S1 Kesmas)
- 7. Ahli Gizi (D3/ D4 Kesehatan/ S1 Kesmas)
- 8. Tenaga Surveilans (D3/ D4 Kes/ S1 Kesmas)
- 9. Entomolog (D3/ D4 Kes/ S1 Kesmas/ S1 Biologi)

Kebutuhan tenaga kesehatan selain yang tercantum di atas, disesuaikan dengan jenis bencana dan kasus yang ada, misal:

- a. Gempa bumi
- b. Banjir bandang/tanah longsor
- c. Gunung meletus
- d. Tsunami
- e. Ledakan bom/kecelakaan industri
- f. Kerusuhan massal

- g. Kecelakaan transportasi
- h. Kebakaran hutan

Sebagai koordinator Tim adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota (mengacu Surat Kepmenkes Nomor 066 tahun 2006).

## 2.3 Bencana

### 2.3.1. Ruang Lingkup Bencana

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, bencana merupakan serangkaian kejadian yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, rusaknya lingkungan, kerugian harta benda serta dampak psikologis sehingga dapat mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat. Undang-undang tersebut dapat dijelaskan bahwa peristiwa bisa bersifat tunggal (peristiwa/fenomena alam) atau bisa berupa lebih dari satu peristiwa. Peristiwa banjir contohnya, pada saat bencana telah surut dan kita mulai membersihkan kotoran ataupun sampah di sekitar rumah yang terkena banjir, seketika banjir datang lagi, hal ini dapat dikatakan rangkaian peristiwa (Nurjanah, dkk, 2013:11).

UN-ISDR mendefinisikan bencana sebagaimana disebutkan diatas, dapat digeneralisasi untuk dapat dikatakan “bencana” timbul sebagian kriteria kondisi, yaitu:

1. Munculnya peristiwa
2. Terjadi karena faktor alam atau karena ulah manusia
3. Terjadi secara mendadak (*sudden*) ataupun terjadi secara bertahap atau perlahan (*slow*)
4. Timbul korban jiwa manusia, kehilangan harta benda, kerugian sosial-ekonomi, rusaknya lingkungan, dan sebagainya
5. Penanggulangannya diluar batas kemampuan masyarakat

Umumnya bencana dikelompokkan menjadi 6 (enam) jenis, yaitu:

1. Bencana geologi : letusan gunung api, gempa bumi, tsunami, longsor/gerakan tanah
2. Bencana hydro-meteorologi : banjir, banjir bandang, badai/angin topan, kekeringan, rob/air laut pasang, kebakaran hutan
3. Bencana biologi : epidemi, penyakit tanaman/hewan
4. Bencana kegagalan teknologi : kecelakaan/kegagalan industri, kecelakaan transportasi, kesalahan design teknologi, kelalaian manusia dalam pengoperasian produk teknologi
5. Bencana lingkungan
6. Bencana sosial
7. Kedaruratan kompleks yang merupakan kombinasi dari situasi bencana pada suatu daerah konflik : konflik sosial, terorisme/ledakan bom, dan eksodus (pengungsian/berpindah tempat secara besar-besaran).

Adapun beberapa bencana yang menjadi jenis lain, seperti kebakaran hutan dapat disebabkan oleh faktor alam jika dengan sendirinya terbakar akibat musim kemarau yang berkepanjangan dan disertai meningkatkan suhu udara yang tinggi. Namun, kebakaran hutan dapat terjadi karena adanya unsur sengaja ataupun keteledoran manusia (Nurjanah, dkk, 2013:20).

Akibat dari kejadian bencana disebut dampak bencana. Dampak bencana mengakibatkan penurunan tingkat kesejahteraan yang dapat berupa adanya korban jiwa, luka, pengungsian, rusaknya infrastruktur/aset, kerusakan ekosistem lingkungan, kehilangan harta benda, penghidupan, stabilitas sosial yang terganggu, ekonomi, politik, hasil-hasil pembangunan dan dampak lain-lain. Besar kecilnya dampak bencana tergantung pada tingkat ancaman (*hazard*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas/kemampuan (*capacity*) untuk menanggulangi bencana. Semakin besar ancaman bencana, maka semakin besar peluang dampak yang ditimbulkan akibat bencana dan semakin tinggi tingkat kerentanan terhadap bencana, semakin besar peluang dampak yang ditimbulkan bencana, untuk menurunkan tingkat kerentanan dilakukan dengan cara meningkatkan kapasitas/kemampuan. Sehingga, peningkatan kapasitas/



kemampuan dapat menurunkan tingkat kerentanan (fisik, ekonomi, sosial dan lingkungan) (Nurjanah, dkk, 2013:32).

Beberapa dari dampak bencana tersebut, terdapat dampak psikologis yang sering kurang mendapatkan perhatian. Padahal dampak ini mengakibatkan terganggunya keseimbangan kondisi psikologis seseorang. Upaya pemulihan kondisi psikologis ini acapkali memerlukan waktu yang tidak sebentar.

### 2.3.2. Banjir

#### 2.3.2.1. Gambaran Banjir

Banjir yang terjadi yang biasanya disertai dengan terbawanya material sedimen dalam volume besar yang dapat merusak berbagai benda yang dilewati banjir tersebut seperti rumah, infrastruktur, persawahan, irigasi dan lain. Banjir disebabkan oleh meluapnya air sungai ke lingkungan sekitar yang dikombinasi dengan adanya kemiringan lahan (Dianasari, 2018:9). Kondisi morfologis dataran dengan tingkat kelerengan sedang sampai tinggi, aliran banjir dapat mencapai kecepatan hingga 160km/jam (BNPB, 2016:112).

Umumnya banjir berpotensi terjadi di kawasan aliran sungai yang terbentuk dari lembah perbukitan dengan tingkat kemiringan yang curam dan memiliki sumber air yang melimpah. Banjir sulit diprediksi, sehingga dapat terjadi dalam waktu yang sangat cepat. Pada daerah aliran sungai juga akan semakin rawan terjadi bencana banjir apabila terdapat banyak material pendukung longsor dan penyumbatan sungai.

#### 2.3.2.2. Penyebab Banjir

Terbentuknya penyumbatan sungai berupa bendungan alami akibat longornya tanah dari lereng-lereng di sepanjang aliran sungai merupakan salah satu penyebab utama banjir. Bendungan alami ini biasanya terbentuk dari berbagai material berupa batu, tanah, dan kayu di sepanjang lereng. Kejadian longsor ini sangat dipengaruhi oleh keadaan geologi batuan/tanah pembentuk lereng, perpohonan, kemiringan lereng, tata guna lahan dan struktur geologi daerah tersebut. Karena terentuknya bendungan alami ini, longsor menyebabkan air hujan

dan air yang turun dari lereng-lereng perbukitan tertahan sehingga terbentuk danau atau tampungan air dalam jumlah besar. Meningkatnya volume air yang terbungung tersebut semakin lama akan bertambah banyak, pada umumnya hal ini dipicu oleh hujan deras di daerah hulu. Ketika bendungan alami tidak sanggup lagi menahan jumlah air yang terakumulasi, maka bendungan alami tersebut akan mengalami kebocoran dan kerusakan. Ini yang menyebabkan tumpahnya air dengan volume yang mengalir deras dan sangat besar melalui aliran sungai dan membawa berbagai material atau puing yang memiliki daya rusak yang besar (BNPB, 2016:112).

Selain disebabkan oleh proses alamiah, banjir juga dapat disebabkan oleh peristiwa jebolnya bendungan atau waduk. Hujan lebat yang mengguyur permukaan tanah dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan penambahan debit air pada waduk atau bendungan. Volume air yang semakin tinggi dapat mengakibatkan tanggul tidak kuat menahan tekanan dari debit air yang tertampung. Tanggul tersebut akan jebol dan mengalirkan semua air yang ditampung. Aliran air yang besar ini dapat menyapu kawasan yang berada di sekitar waduk, terutama kawasan yang memiliki ketinggian lebih rendah dari waduk atau bendungan tersebut.

Beberapa penyebab banjir bandang antara lain:

- a. Terbentuknya bendungan di bagian hulu baik secara alami maupun buatan manusia
- b. Terjadi akibat adanya hujan deras dengan intensitas tinggi dengan waktu yang cukup lama
- c. Geometri wilayah aliran sungai dari hulu ke hilir
- d. Penggundulan hutan sehingga tidak ada tanaman akar yang menahan dan menyerap air
- e. Adanya bangunan liar yang didirikan disekitar sungai sehingga menyebabkan penyempitan dan pendangkalan permukaan sungai.

#### 2.3.2.3. Dampak Banjir

Dampak yang ditimbulkan dari banjir terhadap lingkungan adalah sebagai berikut:

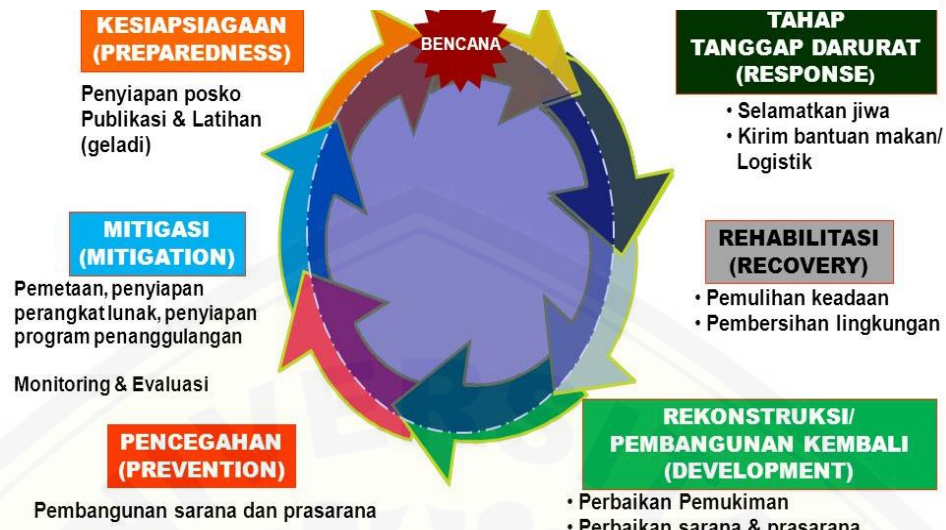


- a. Dampak fisik merupakan kerusakan fasilitas umum, kantor-kantor pelayanan public yang disebabkan terjangan banjir bandang.
- b. Dampak sosial mencakup timbulnya kematian, munculnya risiko terjadinya penyakit, trauma mental, menurunnya perekonomian, terganggunya kegiatan pendidikan (anak-anak tidak dapat berangkat sekolah), terganggunya aktivitas kantor pelayanan public, kekurangan makanan (energi, air bersih dan kebutuhan lainnya).
- c. Dampak ekonomi merupakan kehilangan harta benda, terganggunya kegiatan ekonomi (transportasi terhambat, terlambat bekerja, dan lain-lain)
- d. Dampak lingkungan merupakan pencemaran air atau tumbuhan disekitar sungai karena rusak terbawa banjir dan memicu terjadinya bencana longsor (UNESCO,2007).

#### **2.4 Manajemen Bencana**

Manajemen Bencana (*Disaster Management*) merupakan mempelajari segala aspek yang berkaitan dengan bencana menggunakan ilmu pengetahuan, terutama risiko bencana dan bagaimana menghindari risiko bencana. Manajemen bencana merupakan proses dinamis tentang bekerjanya fungsi-fungsi manajemen yang dikenal sebelumnya, seperti fungsi *planning, organizing, actuating, dan controlling*. Manajemen bencana bekerja dengan melakukan kegiatan pada tiap siklus/bidang kerja yakni pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat, serta pemulihan. Manajemen bencana juga memiliki tujuan untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat beserta harta-bendanya dari ancaman bencana (Nurjanah, dkk, 2013:42).

Gambar 2. 3 Siklus Manajemen Bencana



Sumber: Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana

Dalam Gambar 2.1 tersebut hendaknya dimaknai sebagai pedoman awal untuk mengurangi terjadi dampak bencana, melalui manajemen bencana jika telah melakukan tahapan sejak fase pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, jika dikemudian hari terjadi bencana maka hal tersebut masuk dalam fase tanggap darurat, kemudian fase pemulihan dan kemudian kembali lagi ke fase pencegahan dan mitigasi. Pada kegiatan manajemen bencana ini dilakukan oleh sektor-sektor, sedangkan pada kegiatan dari lembaga kebencanaan sebagian besar adalah mengkoordinasikan kegiatan yang dilakukan oleh sektor. Berbagai pihak harus saling bekerjasama dan menyamakan persepsi mengenai bencana dan manajemen bencana melalui sebuah sistem yang telah disepakati, yaitu Sistem Manajemen Bencana (Nurjanah, dkk, 2013:43).

Banyak yang belum mengetahui bahkan belum menyadari pentingnya mengelola bencana dengan baik. Hal ini dikarenakan bencana yang tidak dapat dipastikan waktu terjadinya dan belum pasti terjadinya bencana. Sebagai akibatnya, manusia sering kurang peduli dan bahkan tidak melakukan langkah pengamanan dan pencegahan terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi.

Untuk itu, tujuan adanya sistem manajemen bencana adalah:

- a. Mempersiapkan diri menghadapi semua bencana atau kejadian yang tidak diinginkan
- b. Menekan kerugian dan korban yang dapat timbul akibat dampak suatu bencana atau kejadian
- c. Meningkatkan kesadaran semua pihak dalam masyarakat atau organisasi tentang bencana sehingga terlibat dalam proses penanganan bencana
- d. Melindungi anggota masyarakat dari bahaya atau dampak bencana sehingga korban dan penderitaan yang dialami dapat dikurangi (Ramli, 2011:11).

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 pasal 3 tentang Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa penanggulangan bencana harus didasarkan pada azas/ prinsip-prinsip utama: kemanusiaan, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keseimbangan, keselarasan dan keserasian, ketertiban dan kepastian hukum, kebersamaan, kelestarian lingkungan hidup, ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, penanggulangan bencana juga harus didasarkan pada prinsip-prinsip praktis sebagai berikut: cepat dan tepat, prioritas, koordinasi dan keterpaduan, berdaya guna dan berhasil guna, transparansi dan akuntabilitas, kemitraan, pemberdayaan, non-diskriminasi dan non-proselitisi.

1. Cepat dan Tepat

Penanggulangan bencana dilaksanakan secara cepat dan tepat sesuai dengan tuntutan keadilan

2. Prioritas

Upaya penanggulangan bencana harus mengutamakan kelompok rentan

3. Koordinasi dan Keterpaduan

Upaya penanggulangan bencana didasarkan pada koordinasi yang baik dan saling mendukung. Keterpaduan terletak pada pelaksanaan penanggulangan bencana yang terpadu oleh berbagai sektor dan didasarkan pada kerjasama yang baik dan saling mendukung

4. Berdayaguna dan Berhasil guna

Tidak membuang waktu, tenaga dan biaya yang berlebihan

5. Transparansi dan Akuntabilitas

Penanggulangan bencana dilakukan secara transparansi atau terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum (akuntabilitas)

6. Kemitraan

Melibatkan berbagai pihak secara seimbang

7. Pemberdayaan

Melibatkan korban bencana secara aktif

8. Non Diskriminatif

Tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap jenis kelamin, suku, agama, ras dan aliran politik apapun

9. Non-Proselitisi

Dalam penanggulangan bencana dilarang menyebarkan agama atau keyakinan (Nurjanah, dkk, 2013:45-47).

2.4.1. Tahapan Manajemen Bencana

Manajemen bencana merupakan suatu proses terencana yang dilakukan untuk mengelola bencana dengan baik dan aman melalui 3 (tiga) tahapan sebagai berikut:

A. Pra Bencana

Merupakan tahapan manajemen bencana pada kondisi sebelum kejadian atau pra bencana. Prabencana bercabang menjadi 2 :

1. Situasi tidak ada bencana

Dalam keadaan sebelum terjadinya bencana, situasi tidak ada bahaya dibagi menjadi 7 tahapan, yaitu :

a. Perencanaan

Perencanaan yang dimaksud merupakan bagian dari perencanaan pembangunan, yang disusun berdasarkan hasil analisis risiko bencana dan upaya penanggulangan bencana yang telah dijabarkan dalam program kegiatan penanggulangan bencana dan rincian anggarannya. Dalam PP No. 21 tahun 2008, perencanaan penanggulangan bencana meliputi :

1. Pengenalan dan pengkajian ancaman bencana

2. Pemahaman tentang kerentanan masyarakat
3. Analisis kemungkinan dampak bencana
4. Pilihan tindakan pengurangan risiko bencana
5. Penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana
6. Alokasi tugas, kewenangan, dan sumber daya yang tersedia.

Penyusunan rencana penanggulangan bencana dikoordinasikan oleh :

- 1) BNPB untuk tingkat nasional
- 2) BPBD provinsi untuk tingkat provinsi
- 3) BPBD kabupaten/kota untuk tingkat kabupaten/kota.

b. Pencegahan

Pencegahan sebagaimana dimaksud dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana. Pencegahan dilakukan dengan cara mengurangi ancaman bencana dan kerentanan pihak yang terancam bencana. Pencegahan dilakukan melalui kegiatan:

- a) identifikasi dan pengenalan terhadap sumber bahaya atau ancaman bencana;
- b) pemantauan terhadap:
  - 1) penguasaan dan pengelolaan sumber daya alam;
  - 2) penggunaan teknologi tinggi.
- c) pengawasan terhadap pelaksanaan tata ruang dan pengelolaan lingkungan hidup;
- d) penguatan ketahanan sosial masyarakat.

Pencegahan ini menjadi tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

c. Pengurangan Risiko

Pengurangan risiko bencana merupakan kegiatan untuk mengurangi ancaman dan kerentanan serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana. Pengurangan risiko bencana dilakukan melalui kegiatan:

1. pengenalan dan pemantauan risiko bencana;



2. perencanaan partisipatif penanggulangan bencana;
3. pengembangan budaya sadar bencana;
4. peningkatan komitmen terhadap pelaku penanggulangan bencana; dan
5. penerapan upaya fisik, nonfisik, dan pengaturan penanggulangan bencana.

d. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kepedulian, kemampuan, dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana. Pendidikan dan pelatihan diselenggarakan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah dalam bentuk pendidikan formal nonformal, dan informal yang berupa pelatihan dasar, lanjutan, teknis, simulasi, dan gladi. Untuk instansi/lembaga/organisasi yang terkait dengan penanggulangan bencana dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana sesuai dengan mandat dan kewenangannya, berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kepala BNPB.

e. Penataan Tata Ruang

Pelaksanaan dan penegakan rencana tata ruang dilakukan untuk mengendalikan pemanfaatan ruang sesuai rencana tata ruang wilayah. Pengendalian pemanfaatan ruang mencakup pemberlakuan peraturan yang berkaitan dengan penataan ruang, standar keselamatan, dan penerapan sanksi terhadap pelanggarnya. Pemerintah dan pemerintah daerah secara berkala melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap perencanaan, pelaksanaan tata ruang, dan pemenuhan standar keselamatan.

A. Situasi terdapat potensi bencana

Dalam keadaan sebelum terjadinya bencana, situasi terdapat potensi bahaya dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. Peringatan Dini

Memberi peringatan kepada masyarakat mengenai bencana yang akan terjadi sebelum kejadian, seperti: banjir, gempa bumi, letusan gunung api atau badai

b. Kesiapsiagaan



Kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah yang tepat guna dan berdaya guna

c. Mitigasi

Mencegah atau mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat suatu bencana.

Dalam buku Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana (2006), dijelaskan bahwa dalam bidang Kesehatan kegiatan prabencana meliputi :

1. Penyusunan peta rawan bencana.

Penyusunan peta rawan bencana dan peta geomedik sangat penting artinya untuk memperkirakan kemungkinan bencana yang akan terjadi serta kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan SDM Kesehatan berikut kompetensinya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan peta rawan bencana adalah:

- 1) Ancaman (hazard), jenis bahaya bencana apa yang mungkin terjadi. Informasi ini dapat diperoleh dengan melihat keadaan geografis wilayah setempat.
- 1) Kerentanan (vulnerability), sejauh mana akibat dari bencana ini terhadap kehidupan masyarakat (khususnya kesehatan). Informasi yang dibutuhkan dalam menilai kerentanan yang terkait SDM Kesehatan berhubungan dengan data tentang inventarisasi ketenagaan yang dimiliki, contohnya dokter ahli, dokter umum, perawat, bidan, sanitarian, ahli gizi, dll.
- 2) Penyusunan peta rawan bencana sebaiknya dilakukan secara lintas program (melibatkan unit-unit program yang ada di Dinas Kesehatan) dan lintas sektor (melibatkan instansi terkait seperti Pemda, RSUD, TNI, POLRI, Dinas Kessos, PMI, Ormas, LSM, Peta rawan bencana secara berkala dievaluasi kembali agar sesuai dengan keadaan dan kondisi setempat.

2. Penyusunan peraturan dan pedoman dalam penanggulangan krisis akibat bencana yang salah satunya terkait dengan penempatan dan mobilisasi SDM Kesehatan.
3. Pemberdayaan tenaga kesehatan pada sarana kesehatan khususnya Puskesmas dan RS, terutama di daerah rawan bencana.
4. Penyusunan standar ketenagaan, sarana dan pembiayaan.
5. Penempatan tenaga kesehatan disesuaikan dengan situasi wilayah setempat (kerawanan terhadap bencana).
6. Pembentukan Tim Reaksi Cepat (Brigade Siaga Bencana, BSB).
7. Sosialisasi SDM Kesehatan tentang penanggulangan krisis akibat bencana.
8. Pelatihan-pelatihan dan gladi.
9. Pembentukan Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu atau PSC di Kabupaten/Kota.

#### B. Saat Bencana

Dalam bidang kesehatan, kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Mobilisasi SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b. Pengorganisasian SDM Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Tahapan manajemen bencana pada saat terjadinya bencana. Dalam keadaan saat bencana terdapat 2 tahapan yaitu :

##### 1) Tanggap Darurat

Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan serta pemulihan prasarana dan sarana

##### 2) Penanggulangan Bencana

Menanggulangi bencana yang terjadi sesuai dengan sifat dan jenisnya.

#### C. Pasca Bencana

Dalam bidang kesehatan dilakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Mobilisasi SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Pengorganisasian SDM Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Upaya pemulihan SDM Kesehatan yang menjadi korban agar dapat menjalankan fungsinya kembali.
4. Rekrutmen SDM Kesehatan untuk peningkatan upaya penanggulangan krisis akibat bencana pada masa yang akan datang.
5. Program pendampingan bagi petugas kesehatan di daerah bencana.

Merupakan tahapan manajemen bencana setelah terjadinya bencana. Didalam keadaan pasca bencana terdapat 2 tahapan, yaitu :

a. Rehabilitasi

Perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana

b. Rekonstruksi

Pembangunan kembali semua sarana dan prasarana, kelembagaan pada wilayah pascabencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pascabencana.

#### 2.4.2. Kesiapsiagaan

Menurut Peraturan Kepala Badan Penanggulangan bencana (BNPB) Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana, kesiapsiagaan dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana guna menghindari jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda dan berubahnya tata

kehidupan masyarakat. Upaya kesiapsiagaan dilakukan pada saat bencana mulai teridentifikasi akan terjadi, kegiatan yang dilakukan antara lain:

1. Pengaktifan pos-pos siaga bencana dengan segenap unsur pendukungnya
2. Pelatihan siaga / simulasi / gladi / teknis bagi setiap sektor Penanggulangan bencana (SAR, sosial, kesehatan, prasarana dan pekerjaan umum)
3. Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan
4. Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumberdaya/logistik.
5. Penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu guna mendukung tugas kebencanaan.
6. Penyiapan dan pemasangan instrumen sistem peringatan dini (*early warning*)
7. Penyusunan rencana kontinjensi (*contingency plan*)
8. Mobilisasi sumber daya (personil dan prasarana/sarana peralatan)

Menurut UU No. 24 tahun 2007, kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana. Kegiatan kesiapsiagaan dilakukan melalui :

- 1) penyusunan dan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana;
- 2) pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini;
- 3) penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar;
- 4) pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan, dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat;
- 5) penyiapan lokasi evakuasi;
- 6) penyusunan data akurat, informasi, dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana; dan
- 7) penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasarana dan sarana.

Sedangkan tujuan dari usaha kesiapsiagaan dalam bidang kesehatan antara lain:

1. Meminimalkan jumlah korban
2. Mengurangi penderitaan korban
3. Mencegah munculnya masalah kesehatan pascabencana

4. Memudahkan upaya tanggap darurat dan pemulihan yang cepat (Depkes, 2006).

### **2.5 Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Penanggulangan Bencana**

Seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, sehingga untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan disebut dengan sumber daya kesehatan (Depkes, 2006). Sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No.36, 2014).

Upaya kesiapsiagaan mempunyai tujuan utama yaitu menjamin bahwa sistem, prosedur dan sumber daya yang tepat dan siap di tempatnya. Untuk mempermudah langkah pemulihan dan rehabilitasi layanan, diperlukan bantuan yang efektif dan segera bagi korban bencana disetiap komponennya (PAHO, 2006). Kegiatan pra bencana mengenai kesiapsiagaan yang dilakukan di Puskesmas masuk dalam fungsi puskesmas, yaitu:

1. Pusat penggerak berwawasan kesehatan

Dengan tujuan supaya semua bidang pembangunan diwilayah kerja puskesmas selalu memepertimbangkan aspek kesehatan. Puskesmas juga harus melakukan fungsi penanggulangan bencana melalui kegiatan:

- a. Surveilans kesehatan

Menurut WHO dalam Kemenkes RI No. 116 tahun 2003, surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis yang dilakukan secara terus menerus sampai penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan dalam pengambilan tindakan. Surveilans penyakit dan faktor risiko pada umumnya adalah upaya dalam menyediakan



informasi kebutuhan pelayanan kesehatan di lokasi bencana dan pengungsian sebagai bahan untuk tindakan kesehatan segera. Kegiatan tersebut meliputi:

- i. Menganalisis mengenai dampak kesehatan, yang merupakan penilaian apakah tatanan di wilayah kerja Puskesmas tersebut tergolong rawan atau berisiko bencana (Trihono, 2005).
- ii. Membuat peta wilayah kerja, peta rawan bencana, peta sumber daya kesehatan di wilayah kerja, peta risiko bencana, peta elemen masyarakat yang diperkirakan menjadi korban bencana dan peta potensi masyarakat dan lingkungan (Dirjen Binkesmas Depkes, 2005)
- iii. Memberikan keterangan mengenai bencana seperti:
  - a. Pemberian warna : orange untuk daerah rawan bencana dan hijau untuk tempat yang aman
  - b. Pemberian jalur evakuasi, seperti anak panah kearah kanan dan kiri
  - c. Lokasi pemasangan rambu merupakan lokasi rawan bencana, lokasi evakuasi dan jalur menuju tempat aman (IOM, 2011).
- iv. Memperhatikan sistem peringatan dini sebagai tanda kemungkinan terjadinya bencana. Sistem peringatan dini merupakan sistem atau rangkaian dari proses pengumpulan data analisis data serta penyebaran informasi tentang keadaan darurat. Sumber informasi dini didapatkan dari dua instansi seperti BMKG yang mengeluarkan data mengenai potensi cuaca ekstrim dan Dinas PU sebagai instansi yang mengeluarkan data tinggi permukaan air. Pada masyarakat, sistem peringatan dini dalam bentuk media disesuaikan dengan kearifan budaya setempat seperti kentongan, pengumuman melalui masjid ataupun membuat sistem peringatan dini melalui alat pendeteksi ketinggian air, penyebaran informasi melalui mulut ke mulut dan juga penggunaan peralatan komunikasi elektronik (Ditjen Binkesmas Depkes, 2006).

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat



Pemberdayaan masyarakat merupakan segala upaya fasilitas yang bersifat non-instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi di wilayah tersebut dengan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral, LSM maupun tokoh masyarakat (Trihono, 2005).

Dalam setiap kegiatan penanggulangan bencana, puskesmas berperan dalam peran aktif masyarakat baik perorangan, kelompok ataupun masyarakat secara umum (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005). Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan mempunyai fungsi sebagai:

- a. Memotivasi, memfasilitasi, menggali partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan, yang ditandai dengan pengembangan berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (Trihono, 2005).
- b. Membangun kemitraan dengan berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- c. Membangun kemitraan dengan konsil kesehatan atau biasa disebut merupakan suatu organisasi masyarakat yang merupakan mitra kerja Puskesmas yang berfungsi sebagai penyantun dan pemberi masukan kepada puskesmas (Trihono, 2005).
- d. Puskesmas peduli keluarga merupakan puskesmas yang proaktif mendeteksi, memantau hingga meningkatkan kesehatan tiap keluarga di wilayah kerjanya dan menempatkan keluarga sebagai mitra pembangunan kesehatan. Meningkatnya jumlah keluarga sehat di wilayah kerja puskesmas merupakan tujuan dari puskesmas peduli keluarga ini (Trihono, 2005).

### 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Merupakan pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat secara umum (Trihono, 2005). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan pelayanan yang dilakukan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

- a. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu (Trihono, 2005). Pelayanan gawat darurat dalam sehari-hari merupakan bentuk awal kesiapsiagaan pelayanan gawat darurat dalam bencana. Kesiapsiagaan yang dilakukan sehari-hari meliputi penerapan prosedur tetap penanganan korban gawat darurat dan rujukannya, kesiapsiagaan sarana dan prasarana pelayanan gawat darurat yang dimiliki, peningkatan kapasitas tenaga puskesmas dalam teknis medis, latihan kesiapsiagaan prosedur tetap penanggulangan bencana (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), pelayanan ini bersifat publik dan mempunyai tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Trihono, 2005). Pelayanan kesehatan yang erat kaitannya dengan peran tenaga kesehatan pada pasca bencana adalah pelayanan kesehatan jiwa (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).

Kesiapan puskesmas dalam Sistem Penanggulangan Bencana Gawat Darurat Sehari-hari (SPGDT-S) di suatu wilayah merupakan penentuan kemampuan wilayah tersebut pada penanganan gawat darurat bencana. Puskesmas sebagai lini terdepan berperan pada pertolongan pertama pada korban, mempersiapkan masyarakat dalam mencegah terjadinya kasus gawat darurat, ataupun memberikan ketrampilan mengenai hal memberikan pertolongan sesuai dengan kemampuan. Apabila puskesmas tersebut tidak sanggup untuk melakukan pertolongan, dapat dilakukan rujukan ke RS Kabupaten/Kota, Provinsi ataupun RS Regional maupun RS swasta (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).

Peran puskesmas dalam penanggulangan bencana pada tahapan pra bencana adalah:

- a. Pemetaan Kesehatan (*Geo Mapping*) yaitu kegiatan pembuatan peta wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab puskesmas, yang didalamnya terdapat:

- 1) Peta rawan bencana (*Hazard Map*) yang merupakan gambaran wilayah kerja berisi jenis bencana dan karakteristik ancaman bencana.
  - 2) Peta sumber daya kesehatan di wilayah kerjanya, yang menggambarkan distribusi jenis sumber daya kesehatan (tenaga medis, perawat, sanitarian, gizi, alat kesehatan, ambulans) beserta lokasinya.
  - 3) Peta Risiko Bencana (*Risk Map*) merupakan peta rawan bencana yang dilengkapi Risiko yang mungkin terjadi termasuk juga kejadian penyakit menular di wilayah tersebut.
  - 4) Peta elemen-elemen masyarakat yang memiliki kemungkinan menjadi korban akibat bencana yang terjadi.
  - 5) Peta potensi masyarakat dan lingkungan merupakan gambaran atau informasi lebih rinci mengenai masyarakat dan lingkungan suatu area.
- b. Melakukan koordinasi dengan lintas sektoral yaitu koordinasi lintas sektor ditingkat kecamatan untuk bersama melakukan kerjasama dan berbagi tugas sesuai dengan peran dari tiap sektor.
- c. Pelayanan gawat darurat sehari-hari, mencakup penerapan prosedur tetap penanganan korban gawat darurat dan rujukannya, kesiapsiagaan sarana prasarana pelayanan gawat darurat yang dimiliki dan peningkatan kapasitas tenaga puskesmas di dalam teknis medis.
- d. Pemberdayaan masyarakat, yang merupakan penyuluhan dan pelatihan pada masyarakat agar dapat melayani sesama anggota masyarakat dalam menghadapi kemungkinan munculnya bencana. Pelatihan tersebut meliputi:
- 1) Kesehatan lingkungan
  - 2) Pemberantasan penyakit menular, penanggulangan DBD
  - 3) Promosi kesehatan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
  - 4) Penanganan gawat darurat bagi masyarakat awam
  - 5) Penanganan gizi
  - 6) Penanganan kesehatan jiwa dan kesehatan reproduksi
- e. Latihan kesiapsiagaan, dilakukan melalui simulasi prosedur tetap yang telah disusun sebelumnya oleh tim penanggulangan bencana maupun simulasi tim kesehatan Puskesmas agar mampu memberikan pelayanan gawat darurat.

- f. Melakukan pemantauan (Surveilans), pemantauan lokasi rawan bencana dengan kegiatan surveilans secara rutin di wilayah kerja puskesmas tersebut. Kegiatan ini dilakukan bersama sektor terkait dan masyarakat perlu memperhatikan isyarat dini sebagai pertanda kemungkinan bencana akan terjadi.

Dukungan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana di Puskesmas mencakup penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam penanggulangan bencana melalui pelatihan-pelatihan sebagai berikut:

- a. Tenaga dokter dengan pelatihan minimal PPGD bagi dokter
- b. Tenaga perawat dengan pelatihan minimal PPGD bagi perawat
- c. Tenaga perawat/sanitarian dengan pelatihan surveilans
- d. Tenaga bidan dengan pelatihan PPGD bidan
- e. Tenaga gizi dengan pelatihan penanganan gizi pengungsian
- f. Tenaga dokter/perawat dengan kompetensi konselor kesehatan jiwa (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).

Jumlah minimal sumber daya manusia (SDM) kesehatan untuk penanganan korban bencana berdasarkan:

1. Untuk jumlah penduduk/pengungsi sebanyak 10.000-20.000 orang, diperlukan dokter umum sebanyak 4 orang, perawat 10-20 orang, bidan 8-16 orang, apoteker 2 orang, epidemiologi 2 orang, entomology 2 orang, sanitarian 4-8 orang dan ahli gizi sebanyak 2-4 orang.
2. Untuk jumlah penduduk/pengungsi sebanyak 5.000 orang dibutuhkan:
  - a. Bagi pelayanan kesehatan 24 jam dibutuhkan dokter sebanyak 2 orang, perawat 6 orang, bidan 2 orang, sanitarian 1 oarng, gizi 1 orang, asisten apoteker 2 orang dan administrasi 1 orang.
  - b. Bagi pelayanan kesehatan 8 jam dibutuhkan dokter 1 orang, perawat 2 orang, bidan 1 orang, sanitarian 1 orang dan gizi 1 orang (Depkes RI, 2007).

Dukungan obat serta perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana di Puskesmas mencakup ketersediaan obat, bahan habis pakai, bahan sanitasi, MP-ASI, sediaan farmasi untuk gawat darurat dan perbekalan kesehatan lain.

Aspek medis yang dinilai meliputi masalah serta kebutuhan pelayanan medis korban pra rumah sakit, rumah sakit dan rujukan. Penilaian ini harus dilakukan dan dilaporkan sesegera mungkin untuk penanganan yang cepat dan tepat. Kegiatan ini harus dilakukan oleh orang yang memiliki pengalaman dan pengetahuan di bidang kegawatdaruratan medis. Aspek yang dinilai antara lain:

- a. Mengidentifikasi lokasi bencana, meliputi daerah pusat bencana, akses transportasi dan komunikasi dari dan ke lokasi, lokasi pos medis lapangan (dapat berupa puskesmas atau tenda perawatan sementara) dan sumber daya yang berada di lokasi;
- b. Mengidentifikasi pos medis depan beserta sumber dayanya, yaitu rumah sakit terdekat, yang akan dijadikan sebagai tempat rujukan awal. Data mengenai rumah sakit setempat seharusnya sudah tersedia sebelum terjadi bencana;
- c. Mengidentifikasi pos medis belakang beserta sumber dayanya, yaitu rumah sakit rujukan bagi korban yang memerlukan perawatan lebih lengkap. Data mengenai sumber daya rumah sakit rujukan ini seharusnya sudah tersedia sebelum terjadi bencana;
- d. Mengidentifikasi pos medis sekunder, yaitu rumah sakit lainnya seperti rumah sakit tni, polri atau swasta yang dapat dijadikan sebagai tempat rujukan bagi korban yang memerlukan perawatan lebih lengkap. Pos medis sekunder ini untuk mengantisipasi banyaknya jumlah korban yang dirujuk ke pos medis belakang;
- e. Mengidentifikasi alur evakuasi medis dari lokasi sampai pos medis depan, pos medis belakang dan pos medi sekunder. Identifikasi-identifikasi di atas memungkinkan semua tim bantuan untuk mencapai lokasi yang merupakan daerah kerja mereka secara cepat dan efisien. Salah satu cara terbaik untuk proses identifikasi ini adalah dengan membuat suatu peta sederhana lokasi bencana yang mencantumkan topografi utama daerah tersebut, seperti jalan



raya, batas-batas wilayah alami dan artifisial, sumber air, sungai, bangunan, dan lain-lain. Dengan peta ini dapat dilakukan identifikasi daerah-daerah risiko potensial, daerah lokalisasi korban, akses untuk mencapai lokasi, dan untuk menetapkan area kerja. Hasil penilaian tersebut harus dilakukan dan dilaporkan dengan cepat.

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan pada masa prabencana menyangkut penempatan SDM Kesehatan dan pembentukan Tim Penanggulangan Krisis akibat Bencana. Dalam perencanaan penempatan SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan pada kejadian bencana perlu diperhatikan beberapa hal berikut:

- a. Analisis risiko pada wilayah rawan bencana
- b. Kondisi penduduk di daerah bencana (geografi, populasi, ekonomi, sosial budaya, dan sebagainya)
- c. Ketersediaan fasilitas kesehatan
- d. Kemampuan SDM Kesehatan setempat
- e. Kebutuhan minimal pelayanan kesehatan di wilayah setempat

Sementara itu, dalam pembentukan Tim Penanggulangan Krisis akibat Bencana perlu diperhatikan hal-hal berikut.

- a. Waktu untuk bereaksi yang singkat dalam memberikan pertolongan.
- b. Kecepatan dan ketepatan dalam bertindak untuk mengupayakan pertolongan terhadap korban bencana sehingga jumlah korban dapat diminimalkan.
- c. Kemampuan SDM Kesehatan setempat (jumlah dan jenis serta kompetensi SDM Kesehatan setempat)
- d. Kebutuhan minimal pelayanan kesehatan pada saat bencana.

Disamping upaya pelayanan kesehatan (kegiatan teknis medis) diperlukan ketersediaan SDM Kesehatan yang memiliki kemampuan manajerial dalam upaya penanggulangan krisis akibat bencana. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, maka tim tersebut harus menyusun rencana:

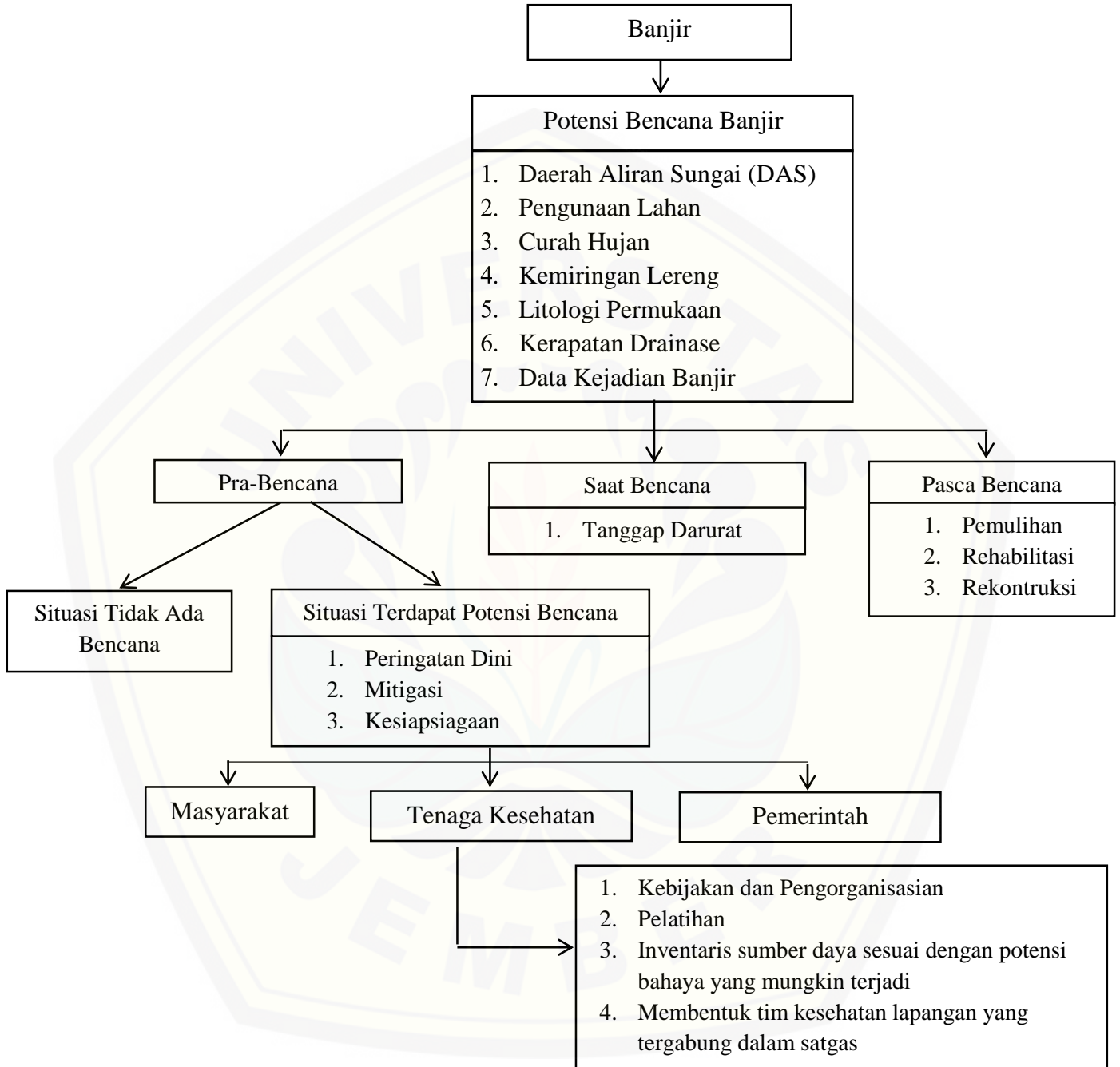
- a. Kebutuhan anggaran (contingency budget)
- b. Kebutuhan sarana dan prasarana pendukung.



- c. Peningkatan kemampuan dalam penanggulangan krisis akibat bencana.
- d. Rapat koordinasi secara berkala.
- e. Gladi posko dan gladi lapangan.



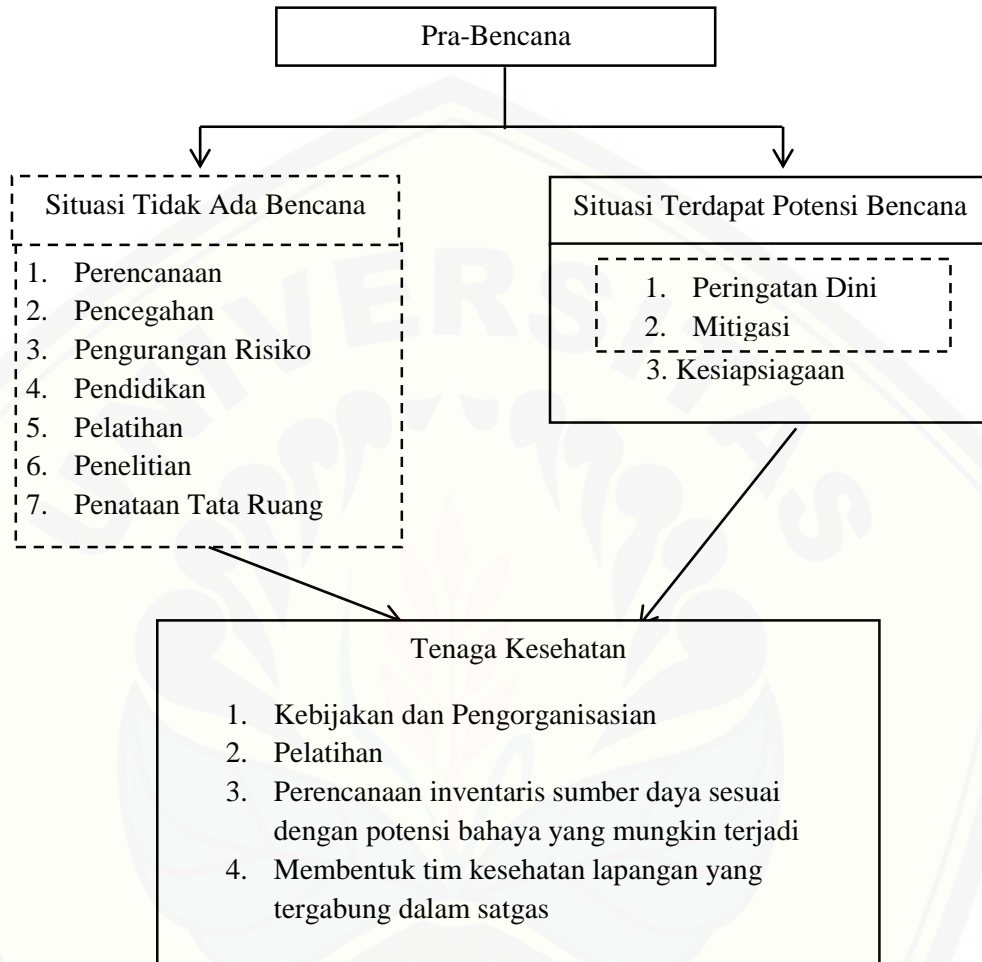
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Modifikasi Peraturan Pemerintah No.21 Tahun 2008, Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Kerangka konsep tersebut merupakan modifikasi dari Peraturan Pemerintah No.21 Tahun 2008 dan Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007. Bencana banjir diawali dengan adanya beberapa potensi bencana, sehingga diperlukan penanggulangan bencana untuk mengurangi dampak dan mengurangi jumlah korban yang ditimbulkan, penanggulangan bencana terdiri mulai dari pra bencana, pada saat terjadinya bencana dan pasca bencana. Menurut Peraturan Pemerintah No.21 Tahun 2008, penyelenggaraan penanggulangan bencana harus diawali pada tahap prabencana, yang terbagi menjadi 2 kegiatan, yaitu dalam situasi tidak terjadi bencana dan dalam situasi terdapat potensi bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi tidak terjadi bencana sebagaimana dimaksud meliputi: perencanaan penanggulangan bencana, pencegahan, pengurangan risiko bencana, pendidikan, pelatihan, penelitian dan penataan tata ruang. Sedangkan, penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadi bencana meliputi: peringatan dini, mitigasi dan kesiapsiagaan.

Menurut Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK/I/2007, penyelenggaraan penanggulangan bencana bidang kesehatan ditingkat kecamatan dilaksanakan oleh puskesmas. Puskesmas dinilai sebagai ujung tombak dalam penanganan masalah kesehatan, sehingga diperlukan kesiapsiagaan yang tinggi. Tenaga kesehatan menjadi pelaksana untuk mewujudkan tujuan dari penanggulangan bencana, sehingga diperlukan kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang meliputi: kebijakan dan pengorganisasian yang kuat mulai dari prabencana hingga pasca bencana, mendapatkan pelatihan/simulasi/gladi secara berkala agar terciptanya kualitas tenaga kesehatan yang lebih baik, perencanaan inventaris sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi dan pembentukan tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang menggambarkan, menguraikan atau pun mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi di suatu tempat, misal komunitas, puskesmas, rumah sakit dan lain-lain (Lapau, 2013:15). Metode penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, hubungan antar fenomena dan juga sifat-sifat yang diselidiki (Nazir, 2014:43). Penelitian ini menggambarkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Wilayah Kerja Puskesmas Cakru dengan melakukan wawancara menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

#### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal, seminar proposal, kemudian pengumpulan data atau penelitian hingga penyusunan hasil dan pembahasan. Dimulai pada bulan Juli 2019 – Oktober 2019.



### **3.3 Unit Analisis dan Responden**

#### **3.3.1. Unit Analisis**

Satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subyek atau sasaran penelitian berupa suatu benda, individu, kelompok wilayah tertentu serta waktu tertentu sesuai dengan fokus penelitian disebut dengan unit analisis. Unit analisis yang dilakukan penilaian pada penelitian ini adalah tim penanggulangan bencana yang ada di Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru.

#### **3.3.2. Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang dapat memberikan keterangan terkait fakta yang ada ataupun pendapat. Pengisian kuesioner, ataupun menjawab pertanyaan dengan lisan merupakan salah satu penguangan dari keterangan yang telah didapatkan (Arikunto, 2010:188). Adapun responden dalam penelitian deskriptif ini terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:80). Sehingga responden dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Curahnongko yang berjumlah 26 orang dan Puskesmas Cakru yang berjumlah 24 orang. Responden terdiri atas kepala puskesmas, dokter pelayanan poliklinik umum, perawat, bidan, tenaga gizi dan sanitarian.

### **3.4 Definisi Operasional**

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman dalam penafsiran penelitian, maka dilakukan, untuk pembatasan penjelasan dan pengertian. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

Tabel 3. 1 Defnisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
1.	Persepsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan	Penilaian individu dalam mengantisipasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana pada saat terjadinya bencana banjir	Wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan positif. Skor berdasarkan skala likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sangat setuju: 5</li> <li>Setuju: 4</li> <li>Ragu-ragu: 3</li> <li>Tidak setuju: 2</li> <li>Sangat tidak setuju: 1</li> </ol> <p>Skor penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai maksimal: <math>5 \times 4 = 20</math></li> <li>Nilai minimal: <math>1 \times 4 = 4</math></li> </ol> <p>Maka range: 4-20, kemudian akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori Siap dan Tidak siap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Rentang = nilai maks – nilai min = <math>20 - 4 = 16</math></li> <li>Panjang kelas = <math>\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{16}{2} = 8</math></li> </ol> <p>Sehingga diperoleh klasifikasi pada variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Siap: 12-20</li> <li>Tidak siap: 4-11</li> </ol> <p>(Sugiyono, 2010)</p>
2.	Kebijakan dan pengorganisasian	Serangkaian konsep serta asas sebagai pedoman kesiapsiagaan tenaga kesehatan dan dasar rencana untuk melakukan suatu kegiatan kesiapsiagaan untuk menghadapi bencana seperti ketersediaan peta geomedik, ketersediaan sistem peringatan dini	Wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi Wawancara dilakukan kepada Kepala Puskesmas	<p>Diukur dengan 3 pertanyaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tersedia = Siap</li> <li>Tidak tersedia = belum siap siaga</li> </ol>
3.	Pelatihan kebencanaan	Penambahan pengetahuan khususnya kesiapsiagaan dengan melibatkan semua unit terkait.	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Diukur dengan 5 pertanyaan positif dan isian narasi. Skor berdasarkan skala likert:</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				<p>a. Sangat setuju: 5                      b. Setuju: 4                      c. Ragu-ragu: 3                      d. Tidak setuju: 2                      e. Sangat tidak setuju: 1</p> <p>Skor penilaian:                      a. Nilai maksimal: <math>5 \times 4 = 20</math>                      b. Nilai minimal: <math>1 \times 4 = 4</math>                      Maka range: 4-20, kemudian akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori Siap dan Tidak siap.                      a. Rentang  <math>= \text{nilai maks} - \text{nilai min}</math>  <math>= 20 - 4 = 16</math>                      b. Panjang kelas  <math>= \frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{16}{2} = 8</math></p> <p>Sehingga diperoleh klasifikasi pada variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan:                      a. Siap: 12-20                      b. Tidak siap: 4-11 (Sugiyono, 2010)</p>
4.	Perencanaan Penyiapan Inventaris sumber daya	Perencanaan dalam penyiapan inventaris berupa daftar ketersediaan alat transportasi, obat-obatan, jumlah pendistribusian tenaga kesehatan dan unit transfusi darah yang layak pakai untuk menjadi kebutuhan pada saat terjadi bencana banjir	Wawancara menggunakan kuesioner, observasi dan dokumentasi	<p>Diukur dengan 3 pertanyaan positif. Skor berdasarkan skala likert:                      a. selalu: 5                      b. sering: 4                      c. jarang: 3                      d. pernah, 1kali: 2                      e. tidak pernah: 1</p> <p>Skor penilaian:                      a. Nilai maksimal: <math>5 \times 3 = 15</math>                      b. Nilai minimal: <math>1 \times 3 = 3</math>                      Maka range: 3-15, kemudian akan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori Siap dan Tidak siap.</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian
				a. Rentang = nilai maks – nilai min = 15-3 = 12 b. Panjang kelas = $\frac{\text{rentang}}{\text{kategori}} = \frac{12}{2} = 6$ Sehingga diperoleh klasifikasi pada variabel inventaris sumber daya: a. Siap: 9-15 b. Tidak siap: 3-8 (Sugiyono, 2010)
5.	Tim kesehatan lapangan penanggulangan bencana	Kelompok orang yang mempunyai peran tersendiri mengenai kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir.	Wawancara menggunakan kuesioner, obeservasi dan dokumentasi	Diukur dengan 5 pertanyaan: 1. Ya/Ada= 1 2. Tidak/Tidak ada = 0  Kategori: 1. Siap: 3-5 2. Tidak siap: 0-2 (Sugiyono, 2010)

### **3.5 Data Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari sumber utama melalui wawancara dan pengisian kuesioner (Sugiyono, 2015:137). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir, kebijakan, pelatihan mengenai kesiapsiagaan, inventaris sumber daya dan tim kesehatan dalam penanggulangan bencana banjir.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak kedua yang tersusun dalam bentuk data yang telah dikumpulkan dari data primer (Bungin, 2010:122). Data sekunder merupakan data pendukung sebagai awal bahan diskusi (Sugiyono, 2015:139). Dalam penelitian ini data sekunder yang dibutuhkan berupa daerah rawan bencana banjir di Kabupaten Jember yang didapatkan dari BPBD Kabupaten Jember dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa data surveilans bencana banjir, SOP pengambilan obat bencana, SOP surveilans, SOP tanggap darurat, rekapan RHA (*Rapid Health Assessment*), rencana kontijensi Kabupaten Jember, SK tim klaster kesehatan dan data SDM Kesehatan.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

##### **a. Wawancara**

Wawancara adalah sebuah teknik yang dilakukan peneliti terhadap responden secara lisan untuk mendapatkan keterangan (Notoatmojo,



2010:139). Pada saat wawancara, informasi dan keterangan yang didapatkan peneliti berasal dari sasaran penelitian melalui tatap muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan pada seluruh tenaga kesehatan dalam Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah proses mengamati dengan melihat, mencatat, dan menyesuaikan dengan prosedur yang terencana terkait situasi tertentu dan aktivitas tertentu yang erat kaitannya dengan penelitian (Notoatmodjo, 2010:131). Observasi dalam penelitian ini adalah pengamatan mengenai peta geomedik, inventaris sumber daya dan sistem peringatan dini.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan untuk mendapatkan data terkait sasaran yang diteliti, berupa: buku, catatan, surat kabar, catatan rapat, transkrip, majalah dan sebagainya (Arikunto, 2013:273). Teknik dokumentasi pada penelitian ini berupa foto pada saat wawancara dan foto objek observasi.

### 3.6.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada saat dilakukannya penelitian (Notoatmodjo, 2012:152). Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015:142). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan, kebijakan, pengorganisasian, peta geomedik, pelatihan penanggulangan bencana bidang kesehatan, inventaris sumber daya, sistem peringatan dini, tim kesehatan penanggulangan bencana di Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

### 3.7 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

#### 3.7.1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki isian kuesioner ataupun formulir (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah didapatkan dan kumpulan instrumen data akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah.

b. Memasukkan data (*Processing*)

*Processing* merupakan kegiatan pengumpulan data terutama data primer yang belum menggambarkan informasi apapun sebelum melalui proses pengolahan dan analisis. Data ini masih berupa lembar kuesioner dan lembar observasi.

c. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan proses mendeteksi, mengoreksi dan memperbaiki ataupun menghapus data yang rusak atau tidak akurat dengan cara mengatur kembali data-data yang ada pada catatan-catatan, tabel dan basis data.

#### 3.7.2. Analisis Data

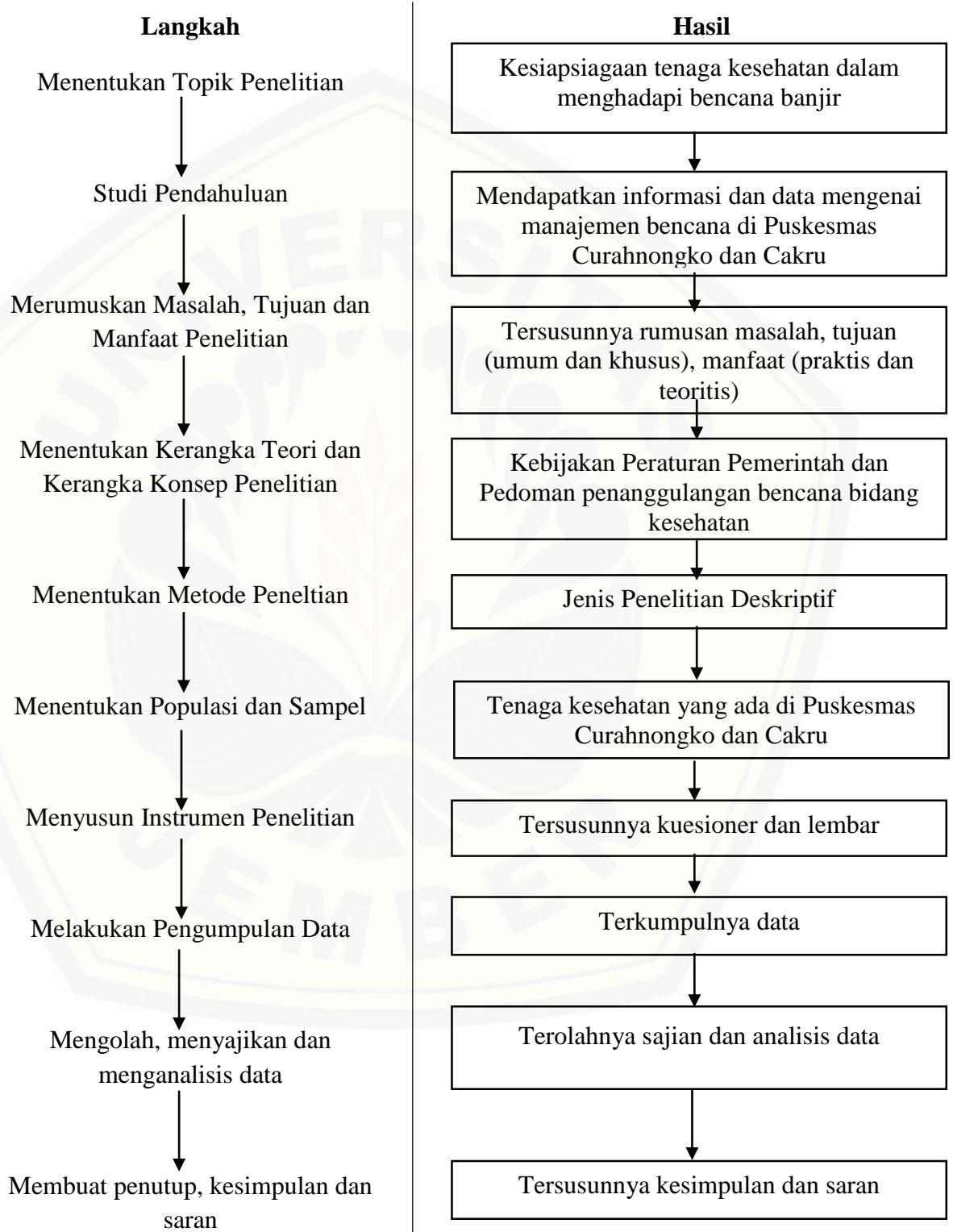
Penelitian ini menggunakan analisis uji statistik deskriptif yang menggambarkan hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012:182). Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan tentang kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember.

### 3.7.3. Teknik Penyajian Data

Kegiatan pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis berdasarkan tujuan yang diinginkan adalah definisi dari teknik penyajian data. Penyajian data dikelompokkan dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu bentuk teks, tabel dan grafik (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan teks narasi.



**3.8 Alur Penelitian**



Tabel 3. 2 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru belum sepenuhnya melakukan kegiatan penanggulangan bencana karena terbatasnya sarana dan prasarana yang tersedia
- b. Persepsi Kesiapsiagaan Tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru dapat dikatakan telah siap siaga dalam menghadapi bencana banjir hanya saja belum memenuhi standar kebutuhan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas
- c. Kebijakan mengenai manajemen bencana khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Jember masih belum sepenuhnya terlaksana sehingga pengelolaan data terkait manajemen bencana belum tertata, hal ini belum sesuai dengan indikator kesiapsiagaan puskesmas. Pelaporan manajemen bencana mulai dari pra bencana hingga pasca bencana belum sepenuhnya dilaksanakan sehingga diperlukan peningkatan pengawasan terkait manajemen bencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- d. Gambaran pelatihan kebencanaan untuk tenaga kesehatan belum terlaksana, baik dari pihak Dinas Kesehatan Jember ataupun BPBD Kabupaten Jember belum memberikan informasi mengenai pelatihan, simulasi ataupun gladi pada penanggulangan bencana khususnya bencana banjir menjadi dasar kurang siapsiaganya kedua puskesmas tersebut dalam aspek pelatihan
- e. Perencanaan penyiapan inventaris sumber daya telah siap dan mampu untuk mencukupi kebutuhan penanggulangan bencana banjir baik di



wilayah kerja Puskesmas Curahnongko maupun Puskesmas Cakru, hanya saja sarana ataupun prasarana masih sangat minim dan terbatas

- f. Kesiapan tim kesehatan lapangan di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru sudah sepenuhnya siap dalam menghadapi bencana banjir, dikarenakan sudah tersedianya tim kesehatan lapangan untuk bencana banjir.

## 5.2 Saran

- a. Perlu adanya peningkatan pengawasan untuk mempermudah memfasilitasi puskesmas-puskesmas yang merupakan daerah rawan bencana, agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal untuk penanganan korban bencana
- b. Perlu adanya penambahan tenaga kesehatan di masing-masing puskesmas sesuai dengan Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana Departemen Kesehatan (2006) dengan perekrutan tenaga kerja medis maupun non medis khusus untuk kegiatan manajemen bencana
- c. Perlu adanya penetapan dan sosialisasi kebijakan mengenai upaya pengelola program, pengawasan serta koordinasi aktif terhadap penanggulangan bencana mulai dari pra bencana, pada saat bencana dan pasca bencana di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maupun BPBD Kabupaten Jember, karena sampai saat ini untuk program kebencanaan hanya fokus pada pelaporan saja.
- d. Perlu adanya pelatihan, gladi/simulasi, bekerjasama dan berkoordinasi dengan lintas sektor seperti BPBD Kabupaten Jember khususnya untuk tenaga kesehatan mengenai manajemen bencana, baik pada tahap prabencana, pada saat bencana ataupun pasca bencana, sehingga tenaga kesehatan lebih matang dalam menghadapi permasalahan yang muncul akibat bencana banjir. Pelatihan tersebut dapat berbentuk seperti pelatihan teknis medis, melakukan gladi posko secara terstruktur, terprogram, terarah dan terkendali serta secara berkala.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arafaf, Y. 2007. Konsep Sistem Peringatan Dini di Wilayah Bencana Banjir Sibalaya Kabupaten Donggala. *Jurnal SMARTek*. 5 (3):166-172.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedure Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atmodiwirio. 2002. *Manajemen Pelatihan*. Jakarta: PT. Pustaka.
- Azka, N. 2009. Peranan Petugas Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat September 2009-Maret 2010*. Vol. 4 No.1.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2014. *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019*. Jakarta: BNPB.
- BNPB. 2016. *Risiko Bencana Indonesia*. Jakarta: BNPB.
- BPBD Kabupaten Jember. 2015. *Perubahan Rencana Strategis BPBD Kab. Jember 2016-2021*. Jember: BPBD Kabupaten Jember.
- Bungin, B. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenata Media.
- Departemen Kesehatan (Depkes). 2001. *Standar minimal penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan penanganan pengungsi*. Jakarta: Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan - Sekretariat Jenderal Depkes.
- Departemen Kesehatan RI (Depkes). 2006. *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Depkes. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/Menkes/SK/1/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Rucky N.W. 2010. Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulanagn Masalah Kesehatann Akibat Bencana Banjir di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Program Pasca Sarjana: Universitas Indonesia.
- Dianasari, E. 2018. Analisis Risiko Bencana Banjir Di Desa Wonoasri Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember. *Tesis*. Jember:Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes. 2006. *Pedoman Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Depkes.
- Ditjen Binkesmas Depkes. 2005. *Pedoman Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta.
- Fauziah. 2006. *Bencana Alam: Perlindungan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Bumi Aksara.
- Hilman, Yusuf Adam. 2018. Disaster Management Concept of Muhammadiyah Disaster Management Centre in Ponorogo Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Vol.8 (1), April 2018, Halaman 65-81*. Ponorogo: Departement of Governmental Science: Faculty of Social and Political Science: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Huria, & L., F. N. 2010. Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. *Mutiara medika Jurnal* vol. 10 No. 2, 128-134.

ICN (International Council of Nurses). 2009. *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. World Health Organization and International Council of Nurses.

IOM. 2011. *Panduan Simulasi Program PRB. Pengurangan Risiko Bencana IOM.*. Bandung: European Commission Humanitarian Aid.

Ibrahim, S. 2008. Technological Disaster Stages and Management. *Disaster Prevention and Management Journal* Vol. 17, 114-126.

Istiqomah, Z., Wahjudi, P., & Prasetyowati, I. 2015. *Kesiapsiagaan Bencana di Puskesmas Suboh Kabupaten Situbondo*. Jember: Unej.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 059. 2011. Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana. Menteri Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 064. 2006. Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Menteri Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1653. 2005. Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan. Menteri Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes) Nomor 1949. 2011. Pedoman Teknis Geladi Penanggulangan Krisis Kesehatan. Menteri Kesehatan RI.

Kemenhan. 2014. Pedoman Penanganan Krisis Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana di Lingkungan Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia. Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 32.

- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor.
- LIPI, UNESCO/ISDR. 2007. *Kerangka Kerja Kajian (Assassment Framework) Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Alam*. 36.
- Mahdalena, Tuti. 2016. Analisis Kesiapsiagaan Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kota Jambi, Provinsi Jambi. *Tesis*. Yogyakarta: Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Nasution. 2005. Kesiapsiagaan Rumah Tangga. <http://www.poskomerapi.com> [online] [9 Oktober 2019].
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nelson. 2018. Analisis Intensi Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Menghadapi Bencana Kekeringan di 6 (enam) Kecamatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Tesis*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Nurjanah, Sugiarto, R., Kuswanda, D., BP, S., & Adikoesoemo. (2013). *Manajemen Bencana*. Jakarta: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah Republik Indonesia (RI). 2007. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta: Pemerintah RI.
- Pratama, S.A. 2018. Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Banjir Bandang (Studi di Desa Kemiri Kecamatan Panti kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.



- Purwana, R. 2013. *Manajemen Kedaruratan Kesehatan Lingkungan Dalam Kejadian Bencana*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan Sekretariat Jenderal Depkes. 2001. *Standar Minimal Penanggulangan Masa/ah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pengungsi*. Jakarta:Depkes.
- Pusat Krisis Kesehatan. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja*. Jakarta: Pusat Krisis Kesehatan.
- Ramli, S. 2011. *Pedoman Praktis Manajemen Bencana*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sinaga, S.N. 2015. Peran Petugas Kesehatan dalam manajemen Penanganan Bencana Alam. *Jurnal Ilmiah Integritas Januari 2015*. Vol.1 No.1.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno, Edi. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Tatuil, S., Chreisy K.F., Sulaemana E. 2017. *Kajian Peran Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Thulusia, C. 2008. *Gambaran Penanggulangan Bencana Banjir di DKI Jakarta tahun 2007 oleh Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.

Tuhsetya, S. 2010. Pendidikan Kebencanaan dan Kesigapan mengurangi Risiko. <http://sawali.info/2010/11/16/pendidikan-kebencanaan-dan-kesigapan-mengurangi-risiko/> [online] [02 Oktober 2019].

Tukino, & Suhendar. 2009. *Strategi Pengurangan Risiko Bencana*. Bandung: STKS Press.

Wahidah, D. A. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Widyatun, Fatoni, Zainal. 2013. Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Tenaga Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia Vol 8 No.1 Tahun 2013 (ISSN 1907-2902)*. Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI)

Wilopo, S. A. 2017. *Kompetensi Inti untuk Kedokteran Bencana dan Kesehatan Masyarakat: Proposal untuk Revisi Standard Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2017*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran: Universitas Gadjah Mada.

LAMPIRAN

Lampiran A Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat: .....

Bersedia untuk dijadikan responden penelitian dalam penelitian yang berjudul **“Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember”**

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai responden. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, ..... 2019

Responden

(.....)

## Lampiran B Kuesioner

### Kuesioner Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan (Untuk Kepala Puskesmas)

#### 1. Identitas Responden

1.1	Nama :
1.2	Umur :
1.3	Jenis Kelamin : 1. Perempuan    2. Laki-laki
1.4	Profesi/Jabatan :
1.5	Bidang tugas saat ini :

#### 2. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan

	<i>Petunjuk pengisian pertanyaan:</i> - Silahkan beri tanda X (silang) atau O (lingkaran) pada jawaban yang sesuai yang Bapak/Ibu ketahui dan alami - Skala mempunyai arti (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=ragu-ragu, 4=setuju, 5=sangat setuju)					
2.1	Siap bekerja diluar jam kerja rutin untuk penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5
	Alasan?					
2.2	Siap bekerja berdasarkan perintah yang mendadak	1	2	3	4	5
	Alasan?					
2.3	Siap bekerja dengan sarana yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5
	Alasan?					
2.4	Siap bekerja dengan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5
	Alasan?					

**3. Kebijakan**

3.1	Apakah terdapat kebijakan khusus untuk kesiapsiagaan tenaga kesehatan?	f. Ya	g. Tidak
	Alasan?		
3.2	Apakah kebijakan tersebut menunjang kesiapsiagaan tenaga kesehatan?	a. Ya	b. Tidak
	Alasan?		
3.3	Apakah kebijakan tersebut sudah sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan?	a. Ya	b. Tidak
	Alasan?		

**4. Peta geomedik**

4.1	a. Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan penilaian tatanan diwilayah kerja Puskesmas berisiko atau tidak berisiko banjir dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Coba jelaskan apa yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Dan jika tidak pernah apa alasannya?				
	c. Apakah kegiatan yang Bapak/Ibu lakukan tersebut sudah efektif? Alasannya?				
4.2	a. Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan pemetaan daerah rawan bencana banjir diwilayah kerja Puskesmas?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Coba jelaskan apa yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Dan jika tidak pernah apa alasannya?				



	c. Apakah kegiatan yang Bapak/Ibu lakukan tersebut sudah efektif? Alasannya?
4.3	Apa saja jenis peta geomedik yang sudah Bapak/Ibu lakukan?

## 5. Pelatihan

5.1	Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti pelatihan penanggulangan bencana?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
5.2	a. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana (yaitu pelatihan dengan ruang lingkup perencanaan penanggulangan bencana, pengorganisasian pelaksanaan penanggulangan, monitoring dan evaluasi) dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, berapa kali Bapak/Ibu mengikuti pelatihan, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	c. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				
5.3	a. Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan teknis lapangan yang sesuai dengan kompetensi/profesi Bapak/Ibu dalam setahun ini?*				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk dokter: ATLS (<i>Advanced Traumatic Life Support</i>), ACLS (<i>Advanced Cardiology Life Support</i>), PPGD (<i>Penatalaksanaan Gawat Darurat</i>), GELS (<i>General Emergency Life Support</i>)</li> <li>• Untuk perawat: BCLS (<i>Basic Cardiology Life Support</i>), BTLS (<i>Basic Traumatic Life Support</i>), BLS (<i>Basic Life Support</i>), GELS (<i>General Emergency Life Support</i>), <i>Emergency Nursing</i></li> <li>• Untuk tenaga gizi: mengikuti pelatihan pelayanan gizi darurat</li> <li>• Untuk sanitarian: mengikuti pelatihan penyediaan air bersih dan sanitasi darurat</li> <li>• Untuk bidan: mengikuti pelatihan kesehatan reproduksi</li> </ul>				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah

	b. Jika jawaban 1-4, apa pelatihan yang pernah diikuti, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	c. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				
5.4	a. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan teknis penunjang (seperti pelatihan evakuasi korban perairan dengan perahu karet, pelatihan RHA ( <i>Rapid Health Assassment</i> ), pelatihan pendirian pos pelayanan kesehatan, pendirian Rumah Sakit Lapangan, pelatihan transportasi dan evakuasi medis, pelatihan operasional <i>water purifier</i> (penjernihan air), pelatihan radio komunikasi dan pengelolaan data dan informasi) dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, apa pelatihan yang pernah diikuti, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	c. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				
5.5	a. Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti simulasi/gladi posko maupun gladi lapangan terkait penanggulangan masalah akibat bencana dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, apa simulasi/gladi yang pernah diikuti? kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	c. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				

**6. Inventaris sumber daya**

6.1	a. Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan dalam penyiapan obat dan perbekalan kesehatan untuk menghadapi banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, jelaskan apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Apakah sudah efektif?				
	c. Jika jawaban 5, apa alasannya?				
6.2	a. Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan dalam penyiapan ambulans atau alat transportasi lain yang siap pakai untuk bencana banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, apa saja yang telah Bapak/Ibu lakukan? Apakah sudah efektif?				
	c. Jika jawaban 5, apa alasannya?				
6.3	a. Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan tenaga kesehatan untuk bencana banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	b. Jika jawaban 1-4, jelaskan apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Apakah hal tersebut sudah efektif?				
	c. Jika jawaban 5, apa alasannya?				

**7. Sistem peringatan dini (*Early Warning System*)**

7.1	a. Apakah di Puskesmas tersedia Sistem peringatan dini ( <i>Early Warning System</i> )	a. Ada	b. Tidak ada
	b. Jika jawaban a, bagaimana sistem tersebut berjalan? Bagaimana tahapannya? Apakah sudah efektif?		
	c. Jika jawaban b, apa alasannya?		
7.2	a. Apakah sistem peringatan dini tersebut berfungsi dengan baik dan masih digunakan?	a. Ya	b. Tidak
	b. Jika jawaban a, siapa penyelenggaranya? Dan siapa saja yang terlibat?		
	c. Jika jawaban b, apa alasannya?		
7.3	a. Apakah Bapak/Ibu memantau Sistem Peringatan Dini tersebut?	a. Ya	b. Tidak
	b. Jika jawaban a, apa saja yang Bapak/Ibu lakukan?		
	c. Jika jawaban b, apa alasannya?		

**8. Tim kesehatan lapangan**

8.1	a. Apakah di Puskesmas tersedia tim kesehatan lapangan khusus untuk penanggulangan bencana?	a. Ada	b. Tidak ada
	b. Jika jawaban a, terdiri dari profesi apa saja tim tersebut?*	a. Dokter b. Perawat c. Bidan d. Tenaga gizi e. Sanitarian f. Lainnya, .....	
	*jawaban boleh lebih dari 1		
8.2	a. Apakah tersedia pedoman/prosedur tetap dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di Puskesmas?	a. Ada	b. Tidak ada
	b. Jika jawaban b, alasan Bapak/Ibu? ..... ..... ..... .....		
8.3	a. Apakah Bapak/Ibu melakukan standar operasional prosedur penanganan gawat darurat dan rujukannya?	a. Ya	b. Tidak
	b. Jika jawaban a, coba jelaskan apa yang sudah Bapak/Ibu lakukan? ..... ..... ..... .....		
8.4	a. Apakah setiap menyelesaikan tugas terkait upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir selalu dilakukan evaluasi oleh tim?	a. Ya	b. Tidak
	b. Alasannya? ..... ..... ..... .....		



8.5	a. Apakah sarana yang digunakan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir mencakup obat, bahan dan alat sanitasi darurat, alat kesehatann, sarana penunjang lapangan (genset, tenda, alat pelindung diri, identitas petugas), alat kemunikasi dan informasi serta transportasi di unit Bapak/Ibu bekerja sudah cukup mendukung tugas anda?	a. Ya	b. Tidak
	b. Alasannya? ..... ..... ..... .....		

### Kuesioner Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

#### 1. Identitas Responden

	<u>Petunjuk pengisian pertanyaan:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi pertanyaan sesuai dengan diri Anda pada kolom yang kosong</li> <li>- Beri tanda X (silang) atau O (lingkari) pada jawaban yang sesuai dengan diri Anda</li> </ul>	
1.1	Nama	:
1.2	Umur	:
1.3	Jenis Kelamin	: 1. Perempuan                      2. Laki-laki
1.4	Profesi/Jabatan	:
1.5	Bidang tugas saat ini	:

#### 2. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan

	<u>Petunjuk pengisian pertanyaan:</u>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silahkan beri tanda X (silang) atau O (lingkaran) pada jawaban yang sesuai yang Bapak/Ibu ketahui dan alami</li> <li>- Skala mempunyai arti (1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=ragu-ragu, 4=setuju, 5=sangat setuju)</li> </ul>					
2.1	Siap bekerja diluar jam kerja rutin untuk penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5
2.2	Siap bekerja berdasarkan perintah yang mendadak	1	2	3	4	5
2.3	Siap bekerja dengan sarana yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5
2.4	Siap bekerja dengan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir	1	2	3	4	5

**3. Pelatihan**

	<u>Petunjuk pengisian pertanyaan:</u> - Silahkan beri tanda X (silang) atau O (lingkaran) pada jawaban yang sesuai yang Bapak/Ibu ketahui dan alami - Mohon kemukakan alasan Bapak/Ibu pada kolom yang kosong secara jujur				
3.1	Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti pelatihan penanggulangan bencana terutama bencana banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
3.2	Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana (yaitu pelatihan dengan ruang lingkup perencanaan penanggulangan bencana, pengorganisasian pelaksanaan penanggulangan, monitoring dan evaluasi) dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, berapa kali Bapak/Ibu mengikuti pelatihan, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	b. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				
3.3	Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan teknis lapangan yang sesuai dengan kompetensi/profesi Bapak/Ibu dalam setahun ini?*				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk dokter: ATLS (<i>Advanced Traumatic Life Support</i>), ACLS (<i>Advanced Cardiology Life Support</i>), PPGD (<i>Penatalaksanaan Gawat Darurat</i>), GELS (<i>General Emergency Life Support</i>)</li> <li>• Untuk perawat: BCLS (<i>Basic Cardiology Life Support</i>), BTLS (<i>Basic Traumatic Life Support</i>), BLS (<i>Basic Life Support</i>), GELS (<i>General Emergency Life Support</i>), <i>Emergency Nursing</i></li> <li>• Untuk tenaga gizi: mengikuti pelatihan pelayanan gizi darurat</li> <li>• Untuk sanitarian: mengikuti pelatihan penyediaan air bersih dan sanitasi darurat</li> <li>• Untuk bidan: mengikuti pelatihan kesehatan reproduksi</li> </ul>				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, apa pelatihan yang pernah diikuti, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	b. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				

3.4	Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan teknis penunjang (seperti pelatihan evakuasi korban perairan dengan perahu karet, pelatihan RHA ( <i>Rapid Health Assessment</i> ), pelatihan pendirian pos pelayanan kesehatan, pendirian Rumah Sakit Lapangan, pelatihan transportasi dan evakuasi medis, pelatihan operasional <i>water purifier</i> (penjernihan air), pelatihan radio komunikasi dan pengelolaan data dan informasi) dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, apa pelatihan yang pernah diikuti, kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	b. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				
3.5	Apakah Bapak/Ibu sudah pernah mengikuti simulasi/gladi posko maupun gladi lapangan terkait penanggulangan masalah akibat bencana dalam setahun ini?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, apa simulasi/gladi yang pernah diikuti? kapan pelaksanaannya dan siapa penyelenggaranya?				
	b. Jika jawaban 5, alasan Bapak/Ibu?				

#### 4. Inventaris sumber daya

4.1	Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan dalam penyiapan obat dan perbekalan kesehatan untuk menghadapi banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, jelaskan apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Apakah sudah efektif?				
	b. Jika jawaban 5, apa alasannya?				
4.2	Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan dalam penyiapan ambulans atau alat transportasi lain yang siap pakai untuk bencana banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah

	a. Jika jawaban 1-4, apa saja yang telah Bapak/Ibu lakukan? Apakah sudah efektif?				
	b. Jika jawaban 5, apa alasannya?				
4.3	Apakah Bapak/Ibu melakukan perencanaan tenaga kesehatan untuk bencana banjir?				
	1. Selalu, >5 kali	2. Sering, 3-5 kali	3. Jarang, 2-3 kali	4. Pernah, 1 kali	5. Tidak pernah
	a. Jika jawaban 1-4, jelaskan apa saja yang sudah Bapak/Ibu lakukan? Apakah hal tersebut sudah efektif?				
	b. Jika jawaban 5, apa alasannya?				

**5. Tim kesehatan lapangan**

5.1	Apakah di Puskesmas tersedia tim kesehatan lapangan khusus untuk penanggulangan bencana?	a. Ada	b. Tidak ada
	Jika jawaban a, terdiri dari profesi apa saja tim tersebut?*	a. Dokter b. Perawat c. Bidan d. Tenaga gizi e. Sanitarian f. Lainnya, .....	
	*jawaban boleh lebih dari 1		
5.2	Apakah tersedia pedoman/prosedur tetap dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di Puskesmas?	a. Ada	b. Tidak ada
	Jika jawaban b, alasan Bapak/Ibu?		



5.3	Apakah Bapak/Ibu melakukan standar operasional prosedur penanganan gawat darurat dan rujukannya?	a. Ya	b. Tidak
	Jika jawaban a, coba jelaskan apa yang sudah Bapak/Ibu lakukan?		
5.4	Apakah setiap menyelesaikan tugas terkait upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir selalu dilakukan evaluasi oleh tim?	a. Ya	b. Tidak
	Alasannya?		
5.5	Apakah sarana yang digunakan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir mencakup obat, bahan dan alat sanitasi darurat, alat kesehatann, sarana penunjang lapangan (genset, tenda, alat pelindung diri, identitas petugas), alat komunikasi dan informasi serta transportasi di unit Bapak/Ibu bekerja sudah cukup mendukung tugas anda?	a. Ya	b. Tidak
	Alasannya?		

**Lampiran C** Lembar Observasi

**KETERSEDIAAN INVENTARIS SUMBER DAYA DALAM  
KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA BANJIR**

Kriteria Inventaris Sumber Daya:

Tersedia (T) : Apabila semua jenis perbekalan lengkap

Sebagian Tersedia (TS) : Apabila ada sebagian jenis perbekalan

Tidak Tersedia (TT) : Apabila tidak ada satupun jenis perbekalan yang tersedia

No	Jenis Perbekalan	Jawaban			Keterangan
		T	TS	TT	
1.	Kebutuhan triase (tanda pengenal, kartu dan label triase, peralatan administrasi, tandu, alat penerangan)				
2.	Peralatan resuitasi jalan nifas (tabung O <sub>2</sub> , peralatan intubasi, peralatan trakeostomi, ambu bag)				
3.	Peralatan resuitasi jantung (infuse set, cairan infuse RI, NaCL, Dektose, obat-obat penatalaksanaan syok)				
4.	Perlengkapan obat-obat perawatan luka (kapas, verban elastic, sarung tangan, minor surgery set, antiseptic, bidai/spalk, collar neck, selimut)				
5.	Alat evakuasi (alat penerangan, tandu)				
6.	Peralatan pelayanan pengobatan (tensimeter, stetoskop, lampu senter, minor surgery set)				
7.	Sarana komunikasi dan transportasi (radio komunikasi, ambulans) dan identitas petugas				
8.	PMT (untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita)				

**KETERSEDIAAN OBAT-OBATAN**

Kriteria Ketersediaan Obat-obatan:

Tersedia (T) : Apabila semua jenis perbekalan lengkap

Sebagian Tersedia (TS) : Apabila ada sebagian jenis perbekalan

Tidak Tersedia (TT) : Apabila tidak ada satupun jenis perbekalan yang tersedia

No	Jenis Obat	Jawaban		
		T	TS	TT
1.	Antibiotik			
2.	Analgetik			
3.	Antipiretik			
4.	Antasida			
5.	Antialergi			
6.	Antiradang			
7.	Obat kulit			
8.	Obat mata			
9.	Oralit			
10.	Obat batuk			
11.	Obat psikofarmaka sederhana			

Lampiran D Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara Kepala Puskesmas



Gambar 2. Wawancara Koordinator Penanggulangan Bencana Puskesmas Curahnongko

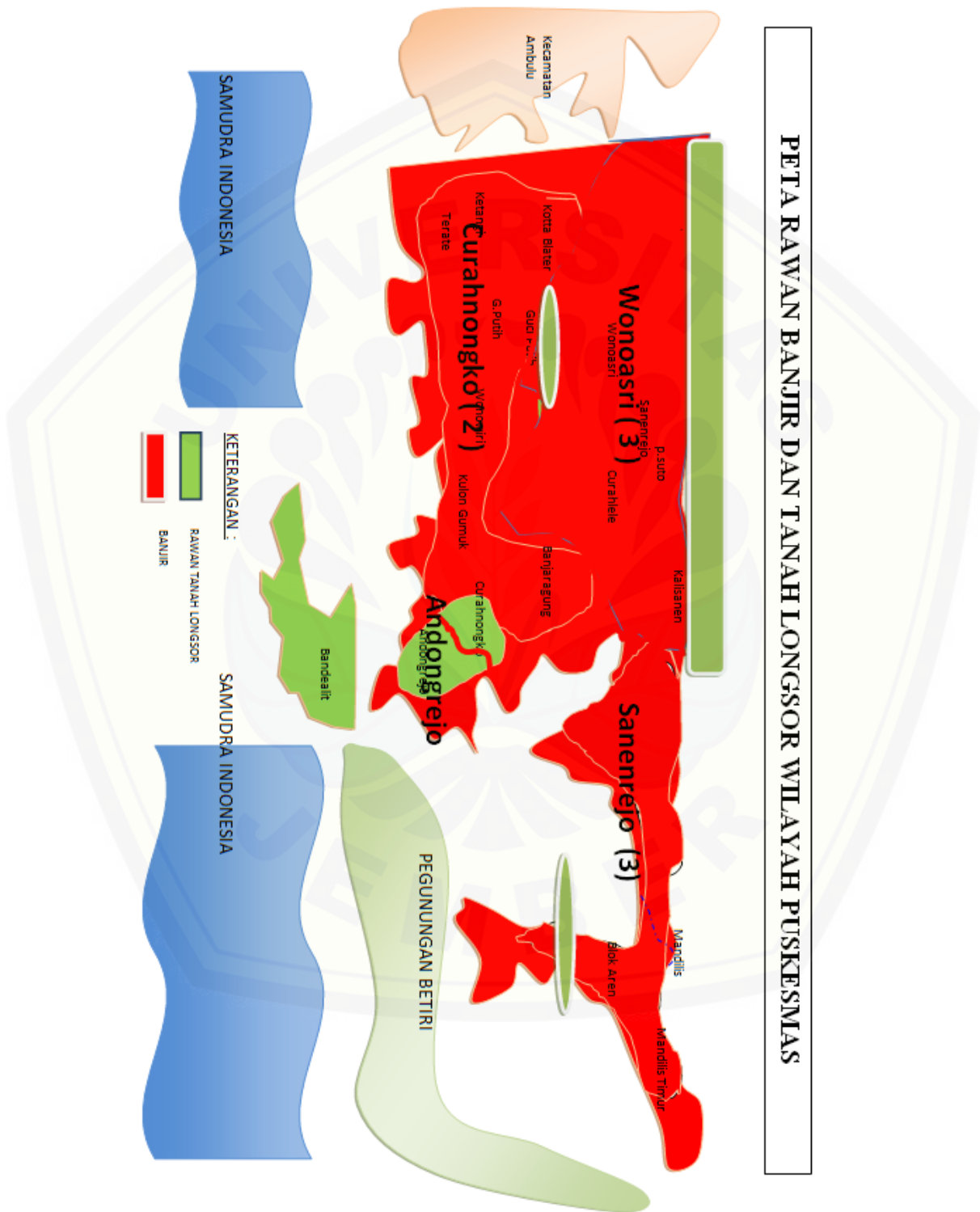


Gambar 3. Wawancara kepada Koordinator Penanggulangan Bencana Puskesmas Cakru



Gambar 4. Persediaan Obat

Lampiran E Peta Rawan Bencana Puskesmas Curahnongko





Lampiran F SK Klaster Puskesmas Curahnongko



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS CURAHNONGKO**

Alamat : Jl Bandialit no 19 Curahnongko. Telp (0336) 8863020  
Kode Pos 68173

---

**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS CURAHNONGKO  
NOMOR : 440/35/311.08/2019**

**TENTANG**

**TIM GERAK CEPAT (TGC) KESEHATAN PENANGGULANGAN BENCANA  
DI UPT PUSKESMAS CURAHNONGKO  
TAHUN 2019**

**KEPALA UPT PUSKESMAS CURAHNONGKO  
KABUPATEN JEMBER,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka perencanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan kesehatan terhadap penyakit atau masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan penularan penyakit perlu dilakukan surveilans epidemiologi secara teratur dan berkelanjutan;
  - b. bahwa apabila terjadi Kejadian Luar Biasa yang disebabkan oleh penyakit tertentu lainnya dan keracunan serta terjadinya Bencana Alam perlu dilakukan langkah cepat dan terpadu untuk menanggulangnya;
  - c. bahwa atas dasar pertimbangan di atas perlu ditetapkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Curahnongko Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang Pembentukan TGC;
- Mengingat** :
- 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
  - 2. Undang-undang Republik Indonesia, Nomor 36 Tahun 2014, tentang Tenaga kesehatan;
  - 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006, tentang pedoman pelaksanaan Desa Siaga;
  - 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS CURAHNONGKO**

**Alamat : Jl. Bandialit No 19 Curahnongko. Telp 0336 8863020**

**KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS CURAHNONGKO  
NOMOR : 440/36/311.09/2019**

**TENTANG**

**KLASTER KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN BENCANA  
DI PUSKESMAS CURAHNONGKO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA PUSKESMAS CURAHNONGKO**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan krisis kesehatan yang di akibatkan bencana diperlukan sistem koordinasi, kerja sama, integrasi, dan sinergi yang efektif dan efisien;
  - b. bahwa Klaster Kesehatan merupakan bagian dari Klaster-Klaster dalam penanggulangan bencana di republik Indonesia;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka di pandang perlu menetapkan keputusan KEPALA PUSKESMAS CURAHNONGKO untuk membentuk Klaster Kesehatan dalam penanggulangan bencana
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
  - 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Lampiran G Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)

E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER**

Kode Pos 68111

Jember, 26 April 2019

Nomor : 440 / 19056 / 311 / 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :

- Yth. Sdr
1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
  2. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Jember
  3. Plt. Kepala Puskesmas Curahnongko

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1024/415/2019, Tanggal 12 April 2019, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Iga Beritana  
NIM : 152110101116  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait:  
➤ Manajemen Bencana  
Waktu Pelaksanaan : 26 April 2019 s/d 26 Juni 2019


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

  
**DYAH KUSWORINI INDRIASWATI S.KM, M.Kes**  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)  
E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 26 April 2019

Kepada :

Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Cakru

Nomor : 440 / 19266 / 311 / 2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Pengambilan Data

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1024/415/2019, Tanggal 12 April 2019, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Iga Berliana  
NIM : 152110101116  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait:  
Manajemen Bencana  
Waktu Pelaksanaan : 25 Juni 2019 s/d 25 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER

Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit

DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2037/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 21 Agustus 2019 Nomor : 3789/UN25.1.12/SP/2019 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Iga Berliana / 152110101116
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :  
"Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru Kabupaten Jember
- Lokasi : ■ Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
■ Puskesmas Curahnongko dan Puskesmas Cakru
- Waktu Kegiatan : Agustus s/d Oktober 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 22-08-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. HERI WIDODO  
Pembina Tk. I

NIM. 19611224 198812 1001

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id)

E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id), [dinkesjemberkab@gmail.com](mailto:dinkesjemberkab@gmail.com)

**JEMBER**

**Kode Pos 68111**

Jember, 28 Agustus 2019

Nomor : 440/39897 / 311/ 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Curahnongko  
Plt. Kepala Puskesmas Cakru  
di

**J E M B E R**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2037/415/2019, Tanggal 22 Agustus 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Iga Berliana / 152110101116  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait :  
Kesiapsiagaan Tenaga kesehatan dalam Menghadapi Bencana  
Banjir di Wilayah Kerja Puskesmas curahnongko dan  
Puskesmas Cakru kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 28 Agustus 2019 s/d 28 Oktober 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

**DYAH KUSWORINI UYDIASWATI, S.KM, M.Si**  
Rembina (IV/a)  
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat