

# Kajian Indeks Resiko Bencana dengan Kesiapan Puskesmas dalam Manajemen Bencana Kesehatan di Kota Jambi

## *Study of Disaster Risk Index with Puskesmas Readiness in Health Disaster Management in Jambi City*

Andi Subandi<sup>1)</sup>\* & Dwi Noerjoedianto<sup>2)</sup>

1) Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

Diterima: 24 Desember 2020 ; Direview: 05 Januari 2021 ; Disetujui: 30 Januari 2021

\*Corresponding Email: [athayasubandi@gmail.com](mailto:athayasubandi@gmail.com)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat system pelayanan saat terjadi bencana kesehatan di wilayah kota Jambi, yaitu Puskesmas Tahtul Yaman, Puskesmas Tanjung Pinang, dan Puskesmas Aurduri. Adapun target jangka pendeknya adalah menemukan standar organisasi dan peran tim puskesmas dalam merespon bencana. Metode penelitian menggunakan analitik survey untuk menilai peran dan fungsi yang terjalin dalam suatu system manajemen bencana kesehatan dan selanjutnya menganalisis kesiapan 3 puskesmas yang ada di wilayah kota Jambi. Dari hasil penelitian ini, sesuai dengan aplikasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2019 di Puskesmas Tahtul Yaman, Puskesmas Tanjung Pinang, Dan Puskesmas Aurduri pertama, maka didapatkan belum terdapat program yang jelas tentang penanganan bencana di setiap klaster di Puskesmas; Rapid Health Assessment (RHA) belum terlaksana pada saat terjadi bencana; Alur koordinasi puskesmas sudah ada yaitu melalui rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Manap Kota Jambi dan Dinas Kesehatan Kota Jambi.

**Kata Kunci:** Klaster Kesehatan; Indeks Risiko; Puskesmas Jambi.

### Abstract

*This study aims to see the service system during a health disaster in the city of Jambi, namely Tahtul Yaman Puskesmas, Tanjung Pinang Health Center, and Aurduri Health Center. The short-term target is to find organizational standards and the role of the puskesmas team in disasters. The research method used survey analytics to assess the roles and functions that were involved in the health disaster management system and to analyze the readiness of 3 health centers in the city of Jambi. From the results of this study, according to the application of the Minister of Health Regulation number 75 of 2019 at the Tahtul Yaman Puskesmas, the Tanjung Pinang Health Center, and the first Aurduri Health Center, it is obtained from (1) There is no clear program regarding disaster management in each cluster at the Puskesmas, ( 2) Rapid Health Assessment (RHA) has not been implemented in the event of a disaster, (3) The coordination flow for the Puskesmas already exists, namely through referrals to the Abdul Manap Regional General Hospital, Jambi City and the Jambi City Health Office.*

**Keywords:** Health Cluster; Risk Index; Puskesmas Jambi.

**How to Cite:** Subandi, A & Noerjoedianto, D, (2021) Kajian Indeks Resiko Bencana dengan Kesiapan Puskesmas dalam Manajemen Bencana Kesehatan di Kota Jambi, *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 3(3): 1152-1160



## PENDAHULUAN

Bencana alam merupakan suatu kejadian fenomena alam yang menimbulkan kerugian bagi kehidupan manusia, hal ini terjadi disebabkan oleh aktivitas alam. Aktivitas alam yang timbul dapat disebabkan oleh letak geografis suatu daerah dan juga dapat disebabkan oleh iklim. Kejadian bencana dipengaruhi oleh 3 komponen, pertama berupa ancaman yang disebut dengan Hazard, kedua kerentanan yang disebut dengan vulnerability dan ketiga kapasitas atau yang disebut dengan capacity (Rosida, Nurmasari, & Suprpto, 2019; Aji, 2015). Tiga komponen bencana tersebut saling berhubungan terhadap kejadian bencana, jika ancaman lebih besar dari pada kerentanan dan Kapasitas maka kemungkinan besar suatu pemukiman akan mengalami bencana (Susilawati, 2018). Ancaman bencana terdiri dari gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, pencemaran udara, penebangan liar, letusan gunung api, hujan angin, petir, kekeringan, kebakaran hutan, dan kecelakaan sistimatis, kerentanan terdiri dari jumlah penduduk yang terpapar dan kapasitas terdiri dari individu serta organisasi yang membantu pengurangan resiko bencana (Naryanto, 2019).

Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2007 pasal 35 menjelaskan bahwa bencana alam dapat dicegah dan diminimalisir dengan melakukan penanggulangan bencana. Penanggulangan bencana dilakukan dengan 3 tahap berupa sebelum terjadi bencana, saat respon bencana dan setelah bencana. Pencegahan bencana dilakukan pada tahap prabencana dengan perencanaan penanggulangan bencana, pengurangan resiko bencana, perencanaan pembangunan, analisis risiko bencana, pelaksanaan dan penegakkan rencana tata ruang, pendidikan dan pelatihan serta standar teknis penanggulangan bencana (Harimudin, Salihin, & Fitriani, 2017). Perencanaan penanggulangan bencana dilakukan harus diawali dengan penyusunan data tentang resiko bencana pada suatu wilayah dalam waktu tertentu berdasarkan dokumen resmi kegiatan penanggulangan bencana di suatu wilayah. Yang dilakukan pada tahap ini berupa pengenalan dan pengakajian ancaman bencana, pemahaman tentang kerentanan masyarakat, menganalisis kemungkinan dampak bencana, pemilihan tindakan pengurangan resiko bencana, penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana, alokasi tugas, kewenangan dan sumber daya yang tersedia, tindakan ini yang disebut dengan kajian risiko bencana. (Pawirodikromo, 2012; Ulum, 2014; Rachmawati, Rahmawati, & Susilo, 2018)

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) provinsi Jambi mencatat pada tahun 2018, bencana yang terjadi di Jambi terdiri dari bencana banjir, banjir bandang, longsor, angin puting beliung, kebakaran pemukiman dan karhutla. Jumlah kejadian bencana yang dialami sebanyak 399 kejadian. Bencana terjadi di 11 kota/kabupaten yang ada di Provinsi Jambi. Kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) dan Banjir memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat, semua ini menjadi beban besar pada lembaga- lembaga lokal seperti puskesmas kelurahan/kantor desa.

Pada awal tahun 2020, pemerintah daerah provinsi jambi telah menetapkan siaga terhadap bencana, terutama banjir, telah mencanangkan program pelatihan tentang tanggap bencana serta melakukan penyuluhan dan simulasi pada daerah-daerah rawan bencana sehingga sejalan dengan kegiatan tanggap bencana mendukung program kesiapsiagaan yang dilakukan di tingkat masyarakat. Dengan adanya puskesmas diharapkan mampu mengetahui secara cepat kerentanan kesehatan apa yang ada di wilayah tersebut, namun, masih banyak yang perlu dilakukan untuk mengurangi dampak potensial dari bencana, terutama keselamatan masyarakat.

Peran puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan tanggap darurat adalah langsung dalam hal teknis pelayanan kesehatan di masyarakat korban bencana. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas berada di bawah koordinasi dinas Kesehatan. Hambatan yang dirasakan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan tanggap darurat adalah belum adanya koordinasi yang optimal antar lembaga terkait. Padahal dalam kondisi tanggap darurat, lembaga kesehatan perlu berkoordinasi dengan lembaga lain agar pelaksanaan pelayanan dapat diberikan dengan maksimal. Jejaring dalam pelayanan kesehatan tanggap darurat di tingkat Puskesmas terjadi hanya pada saat ada bencana. Sedang pembagian tugas disesuaikan dengan tupoksi masing-masing. Pada kenyataannya, pelaksanaan di lapangan masih ada ketidakjelasan untuk



pengambilan keputusan yang bersifat emergency. Selain itu masih belum ada payung hukum yang jelas dan prosedur standar untuk koordinasi antar sektor (Proyoto, 2015)

Tanggap darurat bencana adalah peristiwa khusus yang memerlukan sumber daya yang mengerti betul kondisi saat bencana, misalnya bagaimana harus bertindak cepat, pelayanan kesehatan. Untuk itu Penanganan penanggulangan bencana kesehatan di tingkat Puskesmas harus ada, begitu pula upaya pemberdayaan masyarakat yang langsung dilakukan oleh Puskesmas (McKenzie, 2006; Sukandarumidi, 2010).

Penelitian ini juga mengacu kepada beberapa penelitian terdahulu yang bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan. Hasil penelitian Widayatun dan Zainal Fatoni (2013), Penelitian ini mengkaji permasalahan kesehatan dalam kondisi bencana dan mengkaji peran petugas kesehatan serta partisipasi masyarakat dalam penanggulangannya. Hasil studi. Sebagian besar informasi dalam tulisan ini disusun berdasarkan hasil studi "Kajian Pemenuhan Kebutuhan Dasar Korban Gempa Bantul 2006" pada tahun 2010 serta penelusuran literatur terkait (desk review). Hasil studi menunjukkan bahwa di sektor kesehatan, berbagai piranti legal (peraturan, standar) telah menyebutkan peran penting petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana. (Widayatun & Fatoni, 2013). Hasil penelitian Indrawati dan Wardina Sari (2015), penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene. Penelitian ini menggunakan metode Survey analitik dengan desain *Cross Sectional*. Variabel independen adalah pengetahuan perawat dan variabel dependennya adalah kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD Majene. Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Majene tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana lebih banyak pada kategori kurang Kesiapsiagaan perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Majene dalam menghadapi bencana lebih banyak pada kategori kurang. Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Majene dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene (Indrawati & Sari, 2015)

Hasil penelitian Arsi Susilawati, Ferry Efendi and Setho Hadisyatmana (2019), penelitian ini bermaksud mengeksplorasi faktor sosiodemografi serta menggambarkan kesiapan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan populasi penelitian yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan di puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat. Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik dalam manajemen bencana. Diantara faktor sosiodemografi yang dipelajari, tingkat pendidikan, tempat bekerja, dan pengalaman terlibat dalam kegiatan tanggap darurat bencana secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan dalam manajemen bencana (Susilawati, Efendi, & Hadisyatmana, 2019)

Adapun tujuan penelitian ini adalah: untuk mengetahui program kerja tim kluster kesehatan di tiga puskesmas, untuk mengetahui kajian RHA di tiga Puskesmas di Kota Jambi, menganalisis alur program dalam melakukan tanggap bencana di tiga puskesmas, dan menganalisis alur koordinasi antara Dinas Kesehatan kota dan UPTD puskesmas dalam Manajemen Bencana.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan tahap ke-1 bagian dari penelitian Kajian indeks risiko bencana dengan Kesiapan Puskesmas dalam manajemen Bencana Kesehatan di Kota Jambi. Puskesmas yang dilakukan sebagai tempat lokasi penelitian adalah Puskesmas Aurduri, Puskesmas Tahtul Yaman Dan Puskesmas Tanjung Pinang Di Kota Jambi. Ketiga puskesmas tersebut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah rawan bencana banjir di kota Jambi (Wartana, 2012)

Pada penelitian ini digunakan metode analitik survey dengan mengkaji Alur Kajian *Rapid Health Assesment* dan program kluster kesehatan di puskesmas dalam penanganan bencana. Sampel sebanyak tiga puskesmas dibagi menjadi 3 kelompok. Setiap kelompok akan dianalisis sesuai peran dan kesiapan masing masing puskesmas dan selanjutnya di analisis secara

kualitatif. Untuk mengetahui alur dan program akan didapatkan dari data sekunder, dengan cara wawancara terstruktur dan pembagian angket kepada responden penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kesiapan Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana

Persiapan puskesmas dalam penanggulangan bencana yaitu dengan membentuk tim penanggulangan bencana yang terdiri dari membentuk tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kesehatan) dan membentuk tim TRC (Tim Reaksi Cepat) yang di SK kan oleh kepala puskesmas. Selain persiapan tim, Puskesmas tersebut juga mempersiapkan fasilitas yang akan membantu kerja tim TRC (Tim Reaksi Cepat) dan tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kesehatan) dalam penanggulangan bencana yaitu berupa ambulan, obat-obatan, perlengkapan P3K dan alkes (alat kesehatan). Puskesmas berkoordinasi dengan RSUD Abdul Manap Kota Jambi yang merupakan rumah sakit rujukan Kota Jambi dan terdekat dengan Ketiga puskesmas untuk merujuk korban yang membutuhkan penanganan medis yang serius.

Hasil penelitian didapatkan bahwa persiapan Puskesmas dalam penanggulangan bencana berupa membentuk tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kesehatan) dan TRC (Tim Reaksi Cepat) untuk tanggap darurat bencana. Tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kesehatan) dan TRC (Tim Reaksi Cepat) terdiri dari perawat dan dokter. Tim ini akan menangani masalah kesehatan yang diakibatkan oleh bencana di Kota Jambi. Fasilitas yang sudah dipersiapkan oleh puskesmas untuk membantu tim dalam menangani masalah kesehatan berupa ambulan yang akan mentransportasikan pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit terdekat, obat-obatan yang dibutuhkan pada saat darurat dan perlengkapan P3K untuk membantu korban cidera.

Menurut teori Pool & Sewell (2007) menjelaskan bahwa kesiapan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya suatu kemampuan individu atau kelompok untuk menyelesaikan serta menghadapi suatu masalah ataupun kegiatan. Oleh sebab itu persiapan sangat penting untuk dilakukan, karena kesiapan dapat mempengaruhi hasil kerja

### Kesiapan Bidang Kesehatan Lingkungan Dalam Penanggulangan bencana

Bidang kesehatan lingkungan tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana. Kegiatan yang dijalankan oleh bidang kesehatan lingkungan merupakan program kerja dari puskesmas. Bidang kesehatan lingkungan membantu menjalankan program kerja yang dibuat oleh puskesmas. Contohnya pembagian masker gratis kepada masyarakat pada saat kejadian bencana kabut asap.

Bidang kesehatan lingkungan tidak memiliki persiapan untuk penanggulangan bencana dikarenakan bencana banjir yang terjadi di Ketiga puskesmas tidak besar. Peran bidang kesehatan lingkungan dalam penanggulangan bencana yaitu sebagai penanggung jawab kegiatan yang dibentuk oleh puskesmas. Tanggung jawab bidang kesehatan lingkungan yaitu pada tahap pra- bencana dan setelah terjadinya bencana. Pada tahap pra-bencana bertanggung jawab dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan yang bertujuan mengurangi risiko terjadinya bencana dengan melakukan penyuluhan terkait akibat dari kerusakan lingkungan serta cara memelihara lingkungan. Pada tahap setelah bencana bidang kesehatan lingkungan melakukan penanggulangan terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh banjir seperti fogging untuk mengatasi masalah kesehatan DBD (Demam Berdarah Dengue)

Bidang kesehatan lingkungan tidak memiliki persiapan untuk penanggulangan bencana. Peran bidang kesehatan lingkungan puskesmas dalam penanggulangan bencana yaitu pada tahap pra-bencana dan tahap pasca bencana. Pada tahap pra-bencana bidang kesehatan lingkungan melakukan penyuluhan dengan tujuan mengajak masyarakat yang ada untuk memelihara lingkungan dan mengurangi risiko terjadinya banjir. Pada tahap pasca bencana, bidang kesehatan lingkungan menangani masalah kesehatan yang diakibatkan oleh kerusakan lingkungan akibat bencana.

Hal ini diperkuat oleh pendapat Florence Nightingale tentang kesehatan lingkungan yang menyatakan bahwa layanan kesehatan menerapkan suatu pelayanan kesehatan di lingkungan



melalui kegiatan pemantauan dan pengendalian dengan tujuan membangun lingkungan yang nyaman, bersih dan tenang. Namun peran bidang kesehatan lingkungan di Ketiga Puskesmas belum sesuai dengan panduan penanggulangan bencana bidang kesehatan yang disusun oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia yang menjelaskan bahwa peran bidang kesehatan lingkungan dalam penanggulangan bencana yaitu penyediaan dan perbaikan kualitas air bersih, pengelolaan pembuangan kotoran, pengelolaan sampah dan limbah, pengawasan dan pengelolaan dapur umum, pemberantasan serangga dan binatang penular penyakit. Hal ini dapat dilihat bahwa ketiga puskesmas tidak berperan dalam penyediaan dan perbaikan kualitas air bersih, pengelolaan pembuangan kotoran, pengelolaan sampah dan limbah serta pengelolaan dapur umum.

### **Kesiapan bidang gizi dalam penanggulangan bencana**

Bidang gizi Puskesmas tersebut tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana. Namun, tugas bidang gizi di Puskesmas tersebut yaitu mendata status gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Jika ada masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas tersebut maka dari bidang gizi bersama rekan puskesmas yang lain turun ke lapangan untuk mengatasi hal tersebut.

Hasil penelitian didapatkan bahwa di ketiga Puskesmas bidang gizi tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana. Hal ini dikarenakan bencana yang terjadi tidak menimbulkan banyak kerugian dan kerusakan, sehingga masyarakat masih bisa memenuhi gizi keluarga. Untuk menghadapi bencana yang lebih besar, bidang gizi di ketiga puskesmas tidak memiliki persiapan untuk penanggulangan bencana. Teori Abraham Maslow menjelaskan kebutuhan dasar manusia berdasarkan tingkatan, terdiri dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, penghargaan, dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang harus segera terpenuhi. Jika tidak terpenuhi dapat berakibat fatal bagi manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan oksigen, minum dan nutrisi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat mengatasi masalah gizi bagi individu.

Penanganan masalah gizi pada penanggulangan bencana yaitu melindungi pemberian makan bayi dan anak yang aman dan tepat, memberikan bantuan akses dan bantuan pangan secara tepat waktu dan layak, memastikan pemenuhan gizi penduduk yang berdampak bencana, menangani masalah kurang gizi akut anak dibawah usia 5 tahun dan memberikan gizi tambahan untuk mengurangi penyakit umum yang berhubungan dengan situasi darurat. Oleh sebab itu diperlukan persiapan bagi bidang kesehatan untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada saat bencana.

### **Kesiapan Bidang Kesehatan Ibu dan Anak/Kesehatan Reproduksi Dalam Penanggulangan Bencana**

Bidang kesehatan ibu dan anak atau kesehatan reproduksi memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana pandemik (Covid-19) yaitu konsultasi online dengan menggunakan aplikasi WhatsApp. Hal ini diawali dengan penyebaran brosur ke masyarakat yang memiliki ibu hamil, bayi atau balita dan pasangan usia subur melalui kader yang ada di setiap desa di Ketiga puskesmas. Sedangkan program kerja penanggulangan bencana alam belum ada.

Bidang kesehatan ibu dan anak atau kesehatan reproduksi di ketiga Puskesmas memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana pandemik (Covid-19) yaitu konsultasi online. Konsultasi online merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan saran yang baik dalam mengatasi suatu masalah kesehatan dengan menggunakan media telekomunikasi dari jarak jauh. Konsultasi yang dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp*. Kegiatan ini dilakukan dengan penyebaran brosur oleh kader ke masyarakat. Masyarakat akan berkonsultasi dengan bidan desa yang terdiri dari 10 orang. 10 orang tersebut sudah ditetapkan oleh penanggung jawab bidang. Dalam satu desa terdapat satu bidan desa penanggung jawab. Menurut teori Reva Rubin yang menjelaskan bahwa seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan dalam kesejahteraan ibu dan bayi, penerimaan dari masyarakat, penentuan identitas diri, dan mengetahui arti dari memberi dan menerima. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari

bidang kesehatan ibu dan anak atau kesehatan reproduksi dalam mewujudkan harapan tersebut. Hal ini diperkuat oleh pendapat H Habib yang menjelaskan bahwa bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau kesehatan reproduksi bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, ibu nifas, bayi, anak belita dan anak pra-sekolah. Prinsip pelayanan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau kesehatan reproduksi antara lain pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil berisiko. Oleh sebab itu diperlukan persiapan untuk penanggulangan bencana berupa menetapkan koordinator Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk mengkoordinir lintas program, persiapan tempat dan perlengkapan kusus bersalin, persiapan fasilitas rujukan untuk kegawat daruratan maternal dan neonatal serta persiapan logistik untuk mendukung program pelayanan.

### **Kesiapan Bidang Kesehatan Jiwa Dalam Penanggulangan Bencana**

Bidang kesehatan jiwa tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana. Bidang ini juga tidak memiliki persiapan dalam penanggulangan bencana. Bidang jiwa di puskesmas tidak berperan dalam penanggulangan bencana hal ini dikarenakan masyarakat di ketiga puskesmas sudah terbiasa menghadapi bencana banjir.

Hasil penelitian didapatkan bahwa bidang kesehatan jiwa di Ketiga Puskesmas tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana. Hal ini dikarenakan bencana yang terjadi tidak mengakibatkan banyak kerugian dan kerusakan. Masyarakat sudah terbiasa menghadapi bencana banjir dan mampu mengurangi dampak yang diakibatkan oleh bencana. Sehingga koping masyarakat baik dalam menghadapi bencana. Koping masyarakat yang baik dapat mengurangi risiko trauma akibat banjir pada masyarakat. Untuk menghadapi bencana yang besar, bidang kesehatan jiwa belum memiliki persiapan untuk penanggulangan bencana. Bidang kesehatan jiwa merupakan sub bidang yang memberikan layanan kesehatan jiwa. Hal ini bertentangan dengan pendapat B Hastha Yoga yang menjelaskan bahwa bencana yang berulang dapat mengakibatkan pengalaman traumatik pada manusia (*Traumatized people*) dalam populasi luas, namun tidak semua orang yang terpapar pengalaman traumatik mengalami gangguan psikologis. Penanganan yang diberikan oleh bidang kesehatan jiwa dalam penanggulangan bencana yaitu membantu memberikan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa pada masyarakat yang terkena bencana.

### **Kesiapan Bidang Layanan Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana**

Persiapan bidang layanan kesehatan di Puskesmas tersebut dalam penanggulangan bencana dengan mempersiapkan anggota yang memiliki kemampuan menangani masalah kesehatan saat darurat untuk turun kelapangan. Fasilitas yang disiapkan oleh bidang layanan kesehatan berupa obat-obatan, perlengkapan P3K dan persiapan tenda darurat untuk menangani korban bencana. Sedangkan persiapan individu dalam penanggulangan bencana yaitu persiapan APD (Alat Pelindung Diri).

Ketiga puskesmas dalam bidang layanan kesehatan telah mempersiapkan Tim Reaksi Cepat (TRC) dan tim P3K yang akan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah terjadinya bencana. Tim Reaksi Cepat (TRC) merupakan tim yang bergerak dalam 0-24 jam setelah ada informasi bencana, tim ini bertugas memberikan pelayanan medis pada korban bencana. Pembagian tugas tim TRC untuk penanggulangan bencana yaitu 1(satu) orang sebagai ketua tim yang memimpin kerja tim, 6 (enam) orang perawat membantu memberikan bantuan medis, 2 (dua) orang mendata korban bencana dan 2 (dua) orang dokter. Fasilitas yang dipersiapkan oleh puskesmas untuk membantu kerja layanan kesehatan yaitu, ambulans, obat-obatan, perlengkapan P3K dan tenda darurat. Sedangkan persiapan individu berupa APD (Alat Pelindung Diri).

Hal ini diperkuat oleh teori Anderson yang menerangkan bahwa tujuan layanan kesehatan terdiri dari 4 katagori perawatan yaitu untuk pencegahan masalah kesehatan (preventive care), mengembalikan fungsional individu ke semula, menstabilkan kondisi dari kondisi yang darurat



dan pemenuhan kebutuhan pribadi dari pasien dan tidak dihubungkan dengan perawatan penyakit. Hal ini didukung oleh pendapat Mudjiharto yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan saat penanggulangan bencana berperan dalam menyelamatkan nyawa, mencegah dan mengurangi kecacatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi kepentingan korban. Oleh sebab itu diperlukan persiapan yang baik oleh bidang pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana.

### Kesiapan Bidang DVI (Disaster Victim Identification)

Di ketiga puskesmas tersebut tidak memiliki klaster bidang DVI (*Disaster Victim Identification*).

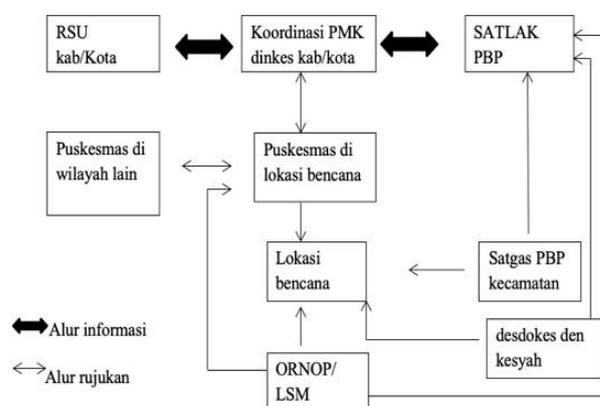
Ketiga puskesmas tidak memiliki bidang DVI (*Disaster Victim Identification*). Bidang DVI (*Disaster Victim Identification*) merupakan suatu tim yang melakukan proses identifikasi korban meninggal akibat bencana. Hal ini diperkuat oleh pendapat I Khambali yang menjelaskan bahwa bidang DVI (*Disaster Victim Identification*) merupakan tim yang membantu aparat penegak hukum yang terdiri dari ahli forensik, polisi, TNI dalam mengungkapkan suatu masalah yang berkaitan dengan pengrusakan tubuh dan nyawa manusia. Tim ini berperan dalam identifikasi korban meninggal akibat bencana yang sah dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Dalam hal ini juga didukung oleh pendapat D Amiruddin yang menjelaskan bahwa peran puskesmas dalam penanggulangan bencana yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

### Sistem Alur Koordinasi

Saat ada bencana di Ketiga puskesmas, puskesmas mempersiapkan tim P3K (Pertolongan Pertama Pada Kesehatan) dan Tim Reaksi Cepat (TRC), puskesmas akan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Jambi, yang kemudian akan menginformasikan ke RSUD Abdul manap untuk persiapan rujukan dari puskesmas tersebut.

Alur koordinasi penanggulangan bencana di ketiga Puskesmas belum sesuai dengan pedoman alur koordinasi penanggulangan bencana yang dijelaskan dalam keputusan KEMENKES RI No 12 tahun 2002 yaitu saat ada bencana puskesmas terdekat, LSM/ORNOP, desdokes dan kesyah serta satgas dari kecamatan/ desa turun ke lapangan. Puskesmas terdekat akan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kota/kabupaten dan berkoordinasi dengan puskesmas di wilayah lain untuk membantu kerja puskesmas di wilayah bencana.

Dinas kesehatan kota/kabupaten akan menginformasikan Rumah sakit umum terdekat untuk persiapan rujukan bagi korban bencana yang membutuhkan penanganan cepat dan kusus serta menginformasikan satlak PBP untuk membantu penanganan bencana. ORNOP/ LSM, desdokes dan kesyah dan satgas PBP kecamatan/desa berkerjasama dengan satlak PBP dalam penanggulangan bencana.



Gambar 1. Pedoman Alur Koordinasi

## SIMPULAN

Belum adanya program yang jelas tentang penanganan bencana di setiap kluster di Puskesmas Aurduri, Puskesmas Tahtul Yaman dan Puskesmas Tanjung Pinang di Kota Jambi. *Rapid Health Assessment* (RHA) belum terlaksana di Puskesmas Aurduri, Puskesmas Tahtul Yaman dan Puskesmas Tanjung Pinang di Kota Jambi. Puskesmas bidang gizi tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana, hal ini dikarenakan bencana yang terjadi tidak menimbulkan banyak kerugian dan kerusakan, sehingga masyarakat masih bisa memenuhi gizi keluarga. Bidang kesehatan ibu dan anak atau kesehatan reproduksi di ketiga Puskesmas memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana pandemik (Covid-19) yaitu konsultasi online. Bidang kesehatan jiwa di Ketiga Puskesmas tidak memiliki program kerja untuk penanggulangan bencana, hal ini dikarenakan bencana yang terjadi tidak mengakibatkan banyak kerugian dan kerusakan. Untuk menghadapi bencana yang lebih besar, bidang gizi di ketiga puskesmas tidak memiliki persiapan untuk penanggulangan bencana. Puskesmas dalam bidang layanan kesehatan telah mempersiapkan Tim Reaksi Cepat (TRC) dan tim P3K yang akan memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah terjadinya bencana. Puskesmas tidak memiliki bidang DVI (*Disaster Victim Identification*). Bidang DVI (*Disaster Victim Identification*) merupakan suatu tim yang melakukan proses identifikasi korban meninggal akibat bencana. Alur koordinasi puskesmas sudah ada yaitu melalui rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Manap Kota Jambi dan Dinas Kesehatan Kota Jambi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jambi yang telah memberikan bantuan pembiayaan dalam penelitian ini. Dinas Kesehatan Kota Jambi, Puskesmas Aurduri, Puskesmas Tahtul Yaman dan Puskesmas Tanjung Pinang sebagai mitra penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, A. (2015). *Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Banjir Bandang Di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara. Indonesian Journal of Conservation, 4(1), 190-197*
- Harimudin, J., Salihin, I., & Fitriani, F. (2017). Kajian Risiko Bencana Banjir di Kota Baubau. *Jurnal Geografi Aplikasi dan Teknologi, 1(2)*.
- Indrawati, & Sari, W. (2015). Hubungan pengetahuan perawat instalasi gawat darurat (IRD) dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene. *Journal Of Health, Education and Literacy, 1(2), 146-153*.
- McKenzie, J. F. (2006). *Kesehatan Masyarakat Ed.4*. Jakarta: EGC.
- Naryanto, H. S. (2019). Analisis Bahaya, Kerentanan dan Risiko Bencana Tsunami di Provinsi Papua Barat. *Jurnal Alami, 3(1), 69-79*
- Pawirodikromo, W. (2012). *Seismologi Teknik & Rekayasa Kegempaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pool, L. D., & Sewell, P. (2007). The key to employability: developing a practical model of graduate employability. *Education and Training, 49(4), 277-289*.
- Proyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan : konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rachmawati, T. A., Rahmawati, D., & Susilo, A. (2018). *Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Tata Ruang*. Malang: UB Press.
- Rosida, A., Nurmasari, R., & Suprpto. (2019). Analisis Perbandingan Bencana Hidrometeorologi dan Geologi Dilihat Dari Jumlah Korban dan Kerusakan. *Jurnal Dialog Penanggulan Bencana, 10(1), 156-163*
- Sukandarumidi. (2010). *Bencana Alam dan Bencana Antropogenik. Bencana Alam dan Akibat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Susilawati, A. (2018). *Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat*. Universitas Airlangga, Program Studi Keperawatan. Surabaya: Universitas Airlangga.



- Susilawati, A., Efendi, F., & Hadisuyatmana, S. (2019). Gambaran kesiapan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana di puskesmas wilayah rawan bencana. *Indonesian journal of community health nursing (Jurnal Keperawatan Komunitas)*, 4(1), 11-16.
- Ulum, M. C. (2014). *Manajemen Bencana: Pengantar Pendekatan Proaktif*. Malang: UB Press.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana
- Wartana, E. (2012). *Mind Web Konsep berfikir Tanpa Mikir, Akibat Bencana Banjir*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37-42.

