



KESIAPSIAGAAN TERHADAP BENCANA BANJIR STUDI KUALITATIF DI DINAS KESEHATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2022

Eka Rizky Fawzi^{1✉}, Otniel Ketaren², Mido Ester Sitorus³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara
Indonesia
rizkydamanik@gmail.com

Abstrak

Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan dalam upaya penanggulangan bencana banjir di Kota Tanjungbalai merupakan produktivitas Dinas Kesehatan pada tahap pra bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam menghadapi bencana banjir yang terjadi di Kota Tanjungbalai. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, dengan studi fenomenologi. Lokasi dan waktu analisis dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai pada bulan Januari hingga Agustus 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum siap karena beberapa hal berikut, yaitu secara kuantitas, jumlah sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai sudah memadai dengan adanya Tim Gawat Darurat yang ditempatkan di setiap puskesmas namun tidak ada yang berlatar belakang pendidikan kebencanaan dan belum diberikan pelatihan serta belum adanya simulasi terkait kebencanaan, dan belum membuat kebijakan terkait kebencanaan serta pembuatan SOP dan MOU kerjasama lintas sektor terkait penanggulangan bencana. Sarana dan prasarana serta obat-obatan dan perbekalan masih belum memenuhi standar penanggulangan bencana. Perlu menjalin hubungan lintas sektoral dan komunikasi serta kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait serta perlu diadakan kegiatan pelatihan bersama dalam bentuk gladi dan simulasi agar siap dalam melaksanakan penanggulangan bencana banjir.

Kata Kunci: *Kesiapsiagaan, Bencana Banjir, Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai*

Abstract

The preparedness of the Health Office in flood disaster management efforts in Tanjungbalai City is the productivity of the Health Office at the pre-disaster stage. This study aims to determine the preparedness of the Tanjungbalai City Health Office in dealing with flood disasters that occur in Tanjungbalai City. This research uses a qualitative descriptive approach, with a phenomenological study. The location and time of analysis were carried out at the Tanjungbalai City Health Office from January to August 2022. The results showed that the Tanjungbalai City Health Office was not ready because of the following things, namely in quantity, the number of human resources at the Tanjungbalai City Health Office was adequate with the existence of an Emergency Team placed in each health center but none had a background in disaster education and had not been given training and there was no simulation related to disaster, and had not made policies related to disaster as well as making SOPs and MOUs for cross-sector cooperation related to disaster management. Facilities and infrastructure as well as medicines and supplies still do not meet disaster management standards. It is necessary to establish cross-sectoral relations and cross-sectoral communication and cooperation with related agencies and it is necessary to hold joint training activities in the form of rehearsals and simulations in order to be ready to carry out flood disaster management.

Keywords: *Preparedness, Flood Disaster, Tanjungbalai City Health Office.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Jl.H.Bahrum Damanik No.13 Kelurahan Tanjungbalai Kota II Kecamatan Tanjungbalai Selatan
Kota Tanjungbalai

Email : rizkydamanik@gmail.com

Phone : 082288006313

PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang berlebihan yang mengancam dan mengganggu aktivitas normal kehidupan masyarakat, pada umumnya bencana terjadi karena ulah manusia dan akibat anomali kejadian alam (Sigit, 2018). Dilihat dari karakteristik geografis dan geologis wilayahnya, Indonesia merupakan salah satu wilayah yang rawan terhadap bencana banjir (Galih R A, 2020). Sekitar 30% dari 500 sungai di Indonesia melintasi wilayah padat penduduk. Pada umumnya, bencana banjir terjadi di wilayah Indonesia bagian barat yang menerima curah hujan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah Indonesia bagian timur. Berdasarkan kondisi morfologi, penyebab banjir disebabkan oleh relief bentang alam Indonesia yang sangat bervariasi dan banyaknya sungai yang mengalir di antaranya. Daerah-daerah rawan banjir tersebut diperparah dengan adanya penggundulan hutan atau perubahan tata guna lahan yang tidak memperhatikan daerah resapan air. Perubahan tata guna lahan yang kemudian mengakibatkan banjir ini dapat dibuktikan antara lain pada daerah perkotaan di sepanjang pesisir pantai, terutama yang dialiri sungai (BAKORNAS, 2007).

Sumatera sebagai pulau besar di Indonesia bagian barat berpotensi mengalami pola gangguan cuaca, keberadaan sungai yang melintasi penduduk yang padat sehingga wilayah Sumatera rawan terhadap bencana banjir. Kondisi tersebut berdampak pada masyarakat di berbagai sektor kehidupan. Sektor-sektor seperti kesehatan, pertanian, kehutanan, ketahanan pangan, dan lainnya turut mengalami kerugian ketika kondisi memburuk atau bahkan menjadi ekstrim. Menurut Handayani, (2010) kondisi ini terutama dialami pada daerah-daerah yang secara topografi berada di daerah rawan bencana seperti di Provinsi Sumatera Utara. Salah satu daerah di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki resiko terkena dampak bencana banjir adalah Kota Tanjungbalai.

Bencana banjir yang sering terjadi di Kota Tanjungbalai dipengaruhi karena Kota Tanjungbalai berada di pertemuan 2 (dua) sungai besar yaitu Sungai Asahan dan Sungai Silau yang bermuara di Selat Malaka, adanya endapan sedimentasi yang mengurangi tampungan debit air di sungai; Kenaikan Muka Air Laut dan Pengaruh Pasang Surut; dan Sampah. Banjir besar terjadi pada tahun 2021 dimana hal tersebut terjadi akibat kiriman air dari hulu Sungai Asahan di Kabupaten

Asahan dan Kabupaten Toba Samosir yang diakibatkan oleh dibukanya pintu air di bendungan Sigura-gura dan jebolnya tembok (benteng pertahanan) di sepanjang aliran Sungai Silau, hal ini disebabkan oleh tingginya debit air sungai yang secara langsung berpengaruh terhadap ketahanan benteng itu sendiri. Proses pembukaan pintu air yang terdapat di Sigura-gura dilakukan dalam kondisi debit air yang terlalu besar dari Sungai Asahan di dua wilayah tersebut sehingga air meluap ke Kota Tanjungbalai. Wilayah-wilayah tersebut umumnya berada di sekitar aliran sungai, yaitu di Kelurahan Pahang dan Kelurahan Gading (Kecamatan Datuk Bandar), Kelurahan Bunga Tanjung, Selat Lancang, Selat Tanjung Medan, Asli Jadi dan Kelurahan Pulau Simardan (Dinkes Tanjungbalai, 2020).

Dampak dari kejadian banjir di Kota Tanjungbalai menyentuh semua bidang, baik ekonomi, maupun politik, namun yang paling dirasakan adalah bidang kesehatan. Kejadian banjir ini mengakibatkan munculnya wabah penyakit yang merupakan dampak dari kondisi lingkungan yang rusak, sanitasi yang buruk, daya tahan tubuh manusia yang menurun, dan kurangnya obat-obatan. Untuk itu, diperlukan penanganan yang serius dari pemerintah, baik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota (Sahana, 2021).

Upaya penanggulangan krisis bencana merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai sebelum terjadinya wabah dan bencana yang dilakukan melalui kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/penjinakan dampak), dan kesiapsiagaan dalam menghadapi wabah dan bencana. Kegiatan yang dilakukan pada saat terjadi wabah dan bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat pasca wabah dan bencana berupa kegiatan pemulihan/rehabilitasi dan rekonstruksi. Untuk itu, penanggulangan krisis akibat wabah dan bencana harus memiliki pemahaman masalah dan penyelesaian yang komprehensif, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor (Bakri, H., Arif, S. K., & Amin, 2020).

Sebagaimana kebijakan dan strategi nasional saat ini, upaya penanggulangan bencana lebih difokuskan pada upaya sebelum bencana terjadi, salah satunya adalah kegiatan kesiapsiagaan. Menurut UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk

mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah yang tepat guna dan berdaya guna (pelatihan, gladi, penyiapan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, logistik, dan pendanaan). Dengan kesiapsiagaan yang tepat, diharapkan penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat untuk meminimalisir jumlah korban dan kerusakan (Ii, B. A. B., & Pustaka, 2014).

Penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai oleh sektor kesehatan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.145 Tahun 2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan yang pada tingkat Kabupaten/Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dimana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah instansi Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai. Dalam KMK No.145 Tahun 2007 disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam penanggulangan bencana banjir berkoordinasi dengan BPBD Kota Tanjungbalai dan BPBD Provinsi Sumatera Utara. Dalam penanggulangan bencana juga mengupayakan pengeralihan sumber daya dari instansi terkait, swasta, LSM, dan masyarakat.

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting bagi organisasi pelayanan kesehatan berupa (1) menghasilkan pelayanan yang bermutu, (2) membuat organisasi pelayanan kesehatan menjadi efisien, (3) menjadi tempat yang diidam-idamkan, (4) memperhatikan output, (5) menimbulkan kepuasan pasien. Konsep model dimensi kualitas pelayanan kesehatan meliputi dimensi struktur, dimensi proses dan dimensi output. Dimensi struktur meliputi manusia, fasilitas fisik dan perbekalan kesehatan, teknologi dan informasi, keuangan. Dimensi proses meliputi pengorganisasian dan pengelolaan sumber daya, pengorganisasian program pelayanan kesehatan, pengorganisasian program pelayanan kesehatan. Dimensi output adalah kesehatan masyarakat (Pohan, 2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mendukung upaya puskesmas dalam penanggulangan bencana karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki puskesmas dalam penanggulangan bencana. Dukungan tersebut meliputi dukungan upaya kesehatan, dukungan pembiayaan, dukungan sumber daya manusia, dukungan obat dan perbekalan kesehatan, serta dukungan manajemen kesehatan (Ditjen Binkesmas dan Alat Kesehatan, 2010)

Berdasarkan permasalahan di atas, kesiapsiagaan terhadap bencana khususnya di bidang kesehatan sangat diperlukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan kesiapsiagaan bencana di bidang kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, dengan tujuan khusus untuk meninjau aspek legalitas kebijakan, jaringan kelembagaan, pembagian peran dan koordinasi antar lembaga, pendanaan, dan program penanggulangan bencana.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengambil desain fenomenologi, yaitu penelitian yang memahami makna dan mendeskripsikan latar belakang dan interaksi Dinas Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Bencana di Kota Tanjungbalai. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Agustus 2022. Dalam penelitian ini, enam orang dipilih menjadi informan berdasarkan asas manfaat dan asas kecukupan, dimana informan yang dipilih harus memiliki pengetahuan dan informasi yang kredibel mengenai pelaksanaan kesiapsiagaan kesehatan dalam penanggulangan bencana.

Sumber data pada penelitian ini terdiri atas dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari lapangan yang bersumber dari informasi maupun data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dari beberapa informan yaitu, Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Ka. Sie. Yankes, Kepala Sie. Wabah dan Bencana, Staff Ka. Sie Wabah dan Bencana, dan Kepala Bidang SDM. Data sekunder merupakan sumber data yang dikumpulkan untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari buku – buku, hasil penelitian, majalah, jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengelola data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pemeriksaan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan teknik Triangulasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang merupakan upaya yang berlanjut dan berulang – ulang, data yang diperoleh dilapangan diolah

dengan maksud dapat memberikan informasi yang berguna untuk dianalisis (Buulolo, J., Santoso, H., Bancin, D. ., Manurung, K. ., Manurung, J. ., & Sitorus, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Penyajian dan Analisis Data

Fokus penelitian ini adalah untuk menggambarkan situasi Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam penanggulangan bencana menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 064 Tahun 2013 (Dinkes Tanjungbalai, 2020). Analisis Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam penanggulangan bencana dilakukan dengan menggunakan teknik analisis *Basic Activities Related to Preparedness* menurut Sutton & Tierney, (2006).

b. Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Berdasarkan Analisis Aktivitas Dasar Terkait Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan bencana di Kota Tanjung Balai dianalisis dengan pendekatan *analisis Basic Activities Related to Preparedness* menurut Sutton & Tierney, (2006) meliputi input, proses, dan output, yaitu:

a) Input

(a) Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara, pendapat responden tentang kecukupan energi bervariasi. Menurut Plt Kepala Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan yang ada sudah cukup memadai dan dapat memenuhi kebutuhan pengungsi akan kesehatan. Kekurangan SDM kesehatan adalah tenaga dokter, namun dapat diatasi dengan bantuan dokter dari puskesmas yang tidak terdampak bencana. Untuk kebutuhan perawat dan bidan sudah mencukupi, oleh karena itu Dinas Kesehatan tidak pernah meminta bantuan tenaga dari daerah lain atau instansi lain. Pendapat Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai tersebut juga didukung oleh pendapat Kepala Sie Yankes, yaitu sebagai berikut:

"Keberadaan tim kegawatdaruratan ini sudah cukup memadai, jumlahnya juga sudah tersebar di seluruh puskesmas yang ada di Kota Tanjungbalai. Sehingga puskesmas bisa menjadi tim gawat darurat pertama sebelum dibantu oleh Dinas Kesehatan. Masyarakat juga sudah mengikuti pelatihan. Dinas Kesehatan tidak

mungkin memiliki semuanya sehingga harus dikoordinasikan".

Berdasarkan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa tim gawat darurat merupakan tim reaksi cepat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai yang berfungsi sebagai tim penanggulangan bencana yang pertama kali turun ke lapangan. Tim kegawatdaruratan merupakan tim yang dibentuk dan tersebar di setiap puskesmas yang ada di Kota Tanjungbalai.

(b) Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara, menurut Plt Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, kebijakan terkait kebencanaan seperti mitigasi, rencana kontinjensi, pembuatan SOP dan MOU belum dilakukan. Saat ini, Dinas Kesehatan sedang mengupayakan sistem penanggulangan bencana yang menghubungkan antar-skipd di Kota Tanjungbalai terkait penanggulangan bencana, yaitu SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu). Plt Kepala Dinas Kesehatan juga menyadari bahwa sudah menjadi tugas Dinas Kesehatan untuk menginisiasi kebijakan terkait penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai. Hal senada juga disampaikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit bahwa kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan terkait kesiapsiagaan sektor kesehatan dalam penanggulangan bencana masih dalam bentuk SK pembentukan tim gawat darurat. Selanjutnya, Dinas Kesehatan akan memikirkan pembentukan kebijakan terkait. Saat ini, Dinas Kesehatan lebih banyak merampungkan pembentukan SPGDT dalam penanggulangan bencana dan rencana pelaksanaan gladi dan simulasi banjir. Obat-obatan dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana dimungkinkan untuk menambah sarana dan prasarana yang sudah ada, atau menambah peralatan khusus yang dibutuhkan baik dengan membeli maupun mendapatkan bantuan dari pemerintah dan donor. Pada bagian ini ditanyakan mengenai bagaimana cara memberdayakan sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa menurut Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, tidak diperlukan pengadaan khusus untuk alat kesehatan dalam penanggulangan bencana. Fasilitas penting seperti ambulans, tenda, dan alat pemeriksaan kesehatan sudah tersedia sebelumnya dan dapat dimanfaatkan dengan baik sebagaimana pengalaman bencana di

masa lalu. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Kepala Bidang Yankes bahwa tidak diperlukan pengadaan karena sarana dan prasarana yang ada dirasa sudah mencukupi. Khusus untuk obat-obatan dan perbekalan kesehatan dalam penanggulangan bencana dihitung dengan mengevaluasi kebutuhan obat pada masa lalu dan menambahkan kebutuhan obat sebanyak 10% dari kebutuhan masa lalu.

b) Proses

(a) Rencana menghadapi bencana/bahaya

Pada tahap ini, yang perlu diketahui adalah hal-hal apa saja yang harus dipersiapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai untuk menghadapi bencana/bahaya yang mungkin datang. Berikut adalah pendapat dari informan. Berdasarkan hasil wawancara, menurut Kepala Sie. Surveilans dan Imunisasi langkah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai sebelum bencana terjadi adalah dengan membentuk tim darurat penanggulangan bencana. Tim darurat ini diberikan pelatihan terlebih dahulu dan diperbolehkan untuk mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan kebencanaan.

Kelemahan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam hal rencana penanggulangan bencana adalah belum dibuatnya SOP atau MOU kesiapsiagaan dengan instansi terkait lainnya. Selain itu, rencana kontinjensi juga belum dimiliki oleh Pemerintah Kota Tanjungbalai. Serta simulasi dan gladi kebakaran juga belum pernah dilakukan dengan instansi atau SKPD terkait di Kota Tanjungbalai. Saat ini Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai telah menyusun SPGDT bersama dengan instansi terkait dengan rencana simulasi dan gladi bencana. Pendapat informan tersebut merupakan pendapat dari Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang menyatakan bahwa rencana menghadapi bencana/bahaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai masih dalam bentuk pembentukan tim gawat darurat. Sedangkan bentuk kesiapsiagaan yang ingin difokuskan adalah pembentukan SPGDT. Bentuk kesiapsiagaan lainnya seperti peringatan dini, jalur evakuasi, daerah aman pengungsian, rencana kontinjensi, dan lainnya belum dibuat dan akan direncanakan.

(b) Ada pembagian peran yang jelas (koordinasi, teknis, dukungan) untuk mengimplementasikan rencana tersebut

baik sebelum maupun saat terjadi bahaya/bencana

Menurut pendapat informan pembagian tugas yang jelas sudah ada pada saat pembentukan tim darurat. Dalam tugas tersebut, petugas yang berperan dalam penanggulangan bencana sudah dibagi beserta tugas-tugas yang harus dijalankan, termasuk koordinator dan anggota. Sementara itu, hubungan antara Dinas Kesehatan dengan dinas terkait lainnya masih belum tertuang dalam bentuk dokumen resmi seperti SOP atau MOU bersama. Hal yang sama juga ditegaskan oleh Kabid pencegahan dan pengendalian penyakit dimana semua pembagian kerja dalam penanggulangan bencana sudah tertuang dalam pembentukan tim kedaruratan. Selain itu, setiap terjadi bencana, semua bidang yang ada di Dinas Kesehatan akan turun dan berperan sesuai dengan bidangnya masing-masing. Saat ini bentuk hubungan yang terjalin adalah pada saat terjadi bencana dimana Dinas Kesehatan akan mendirikan posko bencana dan berkoordinasi dengan instansi lain termasuk BPBD sebagai koordinator bencana. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan telah memfasilitasi tenaga kesehatan yang terlibat dengan tim kedaruratan.

c) Output

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai mengatakan hal yang sama bahwa Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai telah siap siaga dalam penanggulangan bencana. Hal ini dapat dilihat dari adanya sarana dan prasarana yang memadai, jumlah tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana sudah mencukupi karena sudah ada Tim Gawat Darurat yang setiap saat siap turun apabila terjadi bencana di Kota Tanjungbalai. Begitu juga dari segi obat-obatan dan logistik, yang telah disediakan sebelum bencana terjadi. Seperti obat-obatan setiap bulannya selalu diarahkan 10 persen dari kebutuhan obat-obatan ke puskesmas. Sehingga setiap bulannya ada buffer stock obat untuk bencana.

Hal senada juga dikatakan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, yaitu Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai telah siap dalam hal penanggulangan bencana. Hal ini dapat dilihat dari salah satunya adalah adanya peta rawan bencana banjir Kota Tanjungbalai, sistem informasi yang

baik dimana jika terjadi bencana, Dinas Kesehatan dengan seluruh instansi terkait di Kota Tanjungbalai dapat saling berkomunikasi untuk segera turun ke lapangan bersama-sama dan melakukan koordinasi dalam penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai. Informan juga mengatakan bahwa meskipun tidak ada hubungan tertulis antara dinas terkait dengan Dinas Kesehatan, namun hal tersebut tidak menjadi kendala, kerjasama dan koordinasi selalu terjadi ketika sudah berada di lapangan.

Pembahasan

a. Input

a) Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Penanggulangan Bencana

Berdasarkan Permenkes No. 922/Menkes/SK/X/2008, menjelaskan bahwa sumber daya manusia kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Presiden RI, 2008). Hal ini juga diperkuat melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, Butir 270, SDMK adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan diri dalam upaya kesehatan dan manajemen kesehatan (Presiden RI, 2012). Menurut Surat Menteri Kesehatan RI Nomor 066 Tahun 2006, saat terjadi bencana perlu dilakukan pengerahan SDM kesehatan yang tergabung dalam Tim Penanggulangan Krisis dimana sebagai koordinator tim adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, dapat disimpulkan bahwa secara kuantitas jumlah SDM yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai sudah cukup memadai dalam melakukan penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai. Keberadaan sumber daya manusia ini juga diperkuat dengan jumlah sarana dan prasarana yang tersebar, yaitu 8 puskesmas dan 10 puskesmas pembantu. Dari setiap puskesmas ditempatkan tim gawat darurat yang terdiri dari 1 orang dokter dan 2 orang paramedis dari masing-masing puskesmas yang telah dibekali dengan pelatihan kebencanaan. Jumlah tersebut dinyatakan memadai dalam penanggulangan bencana karena Pemerintah Kota Tanjungbalai telah mampu

memetakan daerah-daerah rawan bencana. Dengan demikian, Dinas Kesehatan telah dapat menempatkan tenaga kesehatan berdasarkan risiko bencana yang mungkin dialami oleh wilayah kerja di sekitar Puskesmas.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan, bencana alam yang paling berisiko muncul adalah banjir dan kebakaran. Untuk daerah rawan kebakaran, daerah pemukiman padat penduduk dan wilayah Kecamatan Teluk Nibung adalah yang paling rawan. Untuk daerah rawan banjir, berdasarkan peta rawan bencana tahun 2020 yang dibuat oleh Pemerintah Kota Tanjungbalai, kecamatan yang rawan banjir adalah Kecamatan Datuk Bandar, Kecamatan Datuk Bandar Timur, dan Kecamatan Tanjungbalai Selatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan telah menempatkan tenaga kesehatan yang memadai di setiap kecamatan yang berisiko bencana. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) merupakan salah satu bidang di Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pencegahan dan pengendalian masalah penyakit di Dinas Kesehatan. Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, pemerintah daerah Kota Tanjungbalai telah mengupayakan kegiatan tanggap bencana. Hal ini terlihat pada tahun 2020 telah dilakukan simulasi bersama antar SKPD antara lain Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai, BPBD, Pemadam Kebakaran, PU, Kepolisian dan TNI, dan lainnya dalam penanggulangan bencana kebakaran di Kota Tanjungbalai. Berdasarkan simulasi ini, masing-masing SKPD telah memahami peran dan fungsi SKPD masing-masing ketika terjadi bencana. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan lebih banyak berperan di ring 2 dan 3 yaitu membantu evakuasi korban dan pertolongan pertama serta mendirikan posko-posko kesehatan pasca bencana.

Dalam penanggulangan bencana, Kementerian Kesehatan telah mengamanatkan pembentukan Tim Reaksi Cepat di setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dilanjutkan ke tingkat Puskesmas. Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai telah membentuk tim yang dinamakan Tim Kedaruratan dalam penanggulangan bencana yang tertuang dalam surat keputusan. Meskipun memiliki nama yang berbeda dengan yang diamanatkan dalam Surat Menteri Kesehatan Nomor 066 Tahun 2006, namun fungsi dan kegiatan operasionalnya sama, yaitu Tim yang diharapkan dapat segera bergerak

dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi tentang adanya kejadian bencana. Tim gawat darurat bertugas tidak hanya saat terjadi bencana tetapi juga pada kegiatan-kegiatan yang berisiko terhadap kesehatan atau kegiatan massal. Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bapak Yadi Arianto, untuk kegiatan yang melibatkan banyak orang seperti kegiatan pramuka, hari-hari besar, dan kegiatan yang berisiko terhadap kesehatan, tim kegawatdaruratan juga selalu siaga baik di lokasi kegiatan maupun stand by di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Inilah salah satu perbedaan antara tim kegawatdaruratan Kota Tanjungbalai dengan Tim Reaksi Cepat seperti yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.64 tahun 2013. Menurut Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kota Tanjungbalai, sekitar 40% (30 orang) tenaga kesehatan yang terlibat sudah memiliki kompetensi di bidang penanggulangan bencana namun belum pernah mengikuti pelatihan seperti BTCLS dan ATCLS. Padahal untuk pelatihan dan pendidikan di bidang kebencanaan sendiri sangatlah penting.

Tim gawat darurat ini tidak hanya berada di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai tetapi juga setiap Puskesmas se-Kota Tanjungbalai dengan menempatkan satu orang dokter dan dua orang paramedis untuk penanggulangan bencana. Oleh karena itu, tim gawat darurat yang turun disesuaikan dengan skala bencana dan wilayah yang terdampak bencana. Pemerataan sumber daya kesehatan di daerah bencana sangat penting untuk memudahkan upaya penanggulangan bencana (Ristrini, R., Rukmini, R., & Oktarina, 2012). Masalah penanggulangan bencana terkendala karena sumber daya manusia kesehatan yang tidak merata sehingga puskesmas di daerah rawan bencana kewalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan karena kurangnya tenaga kerja. Pemerintah telah memberikan kesempatan kepada pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan dan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dalam mengikuti pelatihan dan pendidikan penanggulangan bencana. Dengan adanya pelatihan ini diharapkan terjalin koordinasi yang solid antar SKPD dalam upaya penanggulangan bencana sehingga menjadi cikal bakal munculnya SOP atau MOU bersama terkait kebencanaan antar SKPD di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.

b) Kebijakan Penanggulangan Bencana

Salah satu bentuk kewenangan pemerintah Kota Tanjungbalai dalam penanggulangan bencana adalah dengan membuat SK tim reaksi cepat dalam penanggulangan bencana yang terjadi di Kota Tanjungbalai. SK tim penanggulangan bencana merupakan salah satu kebijakan penting sebagai langkah awal kesiapsiagaan pemerintah dalam penanggulangan bencana. SOP dan MOU ini penting untuk dibuat di setiap daerah karena setiap daerah memiliki karakteristik yang berbeda dalam menghadapi masalah bencana, oleh karena itu tidak semua kebijakan yang dikeluarkan secara nasional dapat langsung diterapkan di daerah sehingga Dinas Kesehatan perlu membuat SOP penanggulangan bencana yang sesuai dengan karakteristik daerah Kota Tanjungbalai. Oleh karena itu, pembuatan SOP atau MOU antar instansi yang terkait dengan kebencanaan sangat diperlukan untuk menjelaskan dan menegaskan fungsi dan tanggung jawab masing-masing instansi dalam penanggulangan bencana. SOP dan MOU ini juga dapat menjelaskan hubungan antara Dinas Kesehatan dengan SKPD yang terkait dengan kebencanaan sehingga hubungan dalam bentuk koordinasi dapat terjalin mulai dari saat pra bencana sampai dengan melakukan kesiapsiagaan bencana yang dapat dimulai dari simulasi atau gladi. Selain kebijakan antar lembaga, partisipasi masyarakat juga dapat didorong dengan memperkuat kebijakan yang telah diatur oleh pemerintah. Salah satu kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan melalui program Dasi Pena adalah para pemuda dipersiapkan dan dilatih secara khusus oleh Dinas Kesehatan untuk tanggap dalam penanggulangan bencana dan siap membantu korban bencana di bidang kesehatan. Hal inilah yang masih belum terlihat dalam penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Ardiansyah, (2013) tentang analisis kebijakan pemerintah daerah dan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bencana ROB di Kota Tegal yang menyatakan bahwa pemberdayaan akan mendorong partisipasi aktif dari masyarakat untuk terlibat dalam penanggulangan bencana secara maksimal. Pemberdayaan tersebut ditunjukkan dengan kesediaan pemerintah untuk melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan, dan bahkan evaluasi kebijakan penanggulangan bencana (Ardiansyah, 2013).

c) Sarana dan Prasarana Kesehatan, Logistik, dan Farmasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa dalam penyediaan sarana dan prasarana dalam penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai pada bidang kesehatan tidak diperlukan pengelolaan khusus namun lebih memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah ada. Sarana dan prasarana yang ada meliputi sarana dan prasarana yang sudah dimiliki oleh Puskesmas setempat di lokasi bencana. Sedangkan dari Dinas Kesehatan sendiri menyediakan tenaga, ambulans, obat-obatan, peralatan untuk bencana serta obat-obatan dan persediaan.

Dalam kesiapan sarana dan prasarana kesehatan, yang harus diperhatikan adalah kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan yang disisihkan dan penyiapan sarana prasarana, serta logistik. Kebijakan pemerintah dalam penanganan bencana di bidang kesehatan adalah dengan keputusan menteri kesehatan No. 1653 tahun 2008 yaitu dalam penanganan bencana di bidang kesehatan tidak dibentuk sarana dan prasarana khusus tetapi menggunakan sarana dan prasarana yang sudah ada hanya saja intensitas kerjanya ditingkatkan dengan memberdayakan sumber daya pemerintah kabupaten dan masyarakat serta unsur swasta sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang harus disediakan dalam penanggulangan bencana adalah sarana dan prasarana umum dan sarana dan prasarana khusus.

Sikap Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai yang terlebih dahulu melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk penanggulangan bencana, baik tenaga maupun alat di Puskesmas sudah cukup baik karena Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pertama. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan pertama yang akan dituju oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan Kontak Pertama Pasien dalam proses awal pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan primer/dasar yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di

masyarakat, baik UKM maupun UKP. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sering kali terjadi kendala di posko-posko kesehatan yang berada di daerah pengungsian karena minimnya sarana dan prasarana kesehatan. Hasil penelitian Aritonang pada tahun 2013 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Karo mengalami kekurangan sarana dan prasarana terutama yang digunakan untuk pelayanan kesehatan seperti stetoskop, tempat/ruang pemeriksaan, tensi meter, termometer, dan meja pemeriksaan.

b. Proses

a) Rencana Menghadapi Bencana/Bahaya

Kesiapsiagaan di bidang kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 diterjemahkan dengan mitigasi, rencana kontinjensi, dan rencana aksi Dinas Kesehatan di bidang kesehatan untuk menghadapi bencana (Nurrahmah, 2015). Namun, Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum membuat dokumen terkait kesiapsiagaan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai saat ini berdasarkan pendapat dari informan adalah menyusun dokumen SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu). SPGDT ini merupakan amanat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Kementerian atau lembaga lintas sektoral yang terkait dengan penanggulangan bencana untuk diterapkan kepada seluruh pemerintah kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Tugas Dinas Kesehatan dalam kesiapsiagaan adalah membuat rencana atau tindakan untuk menghadapi bencana/bahaya. Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai berdasarkan Kebijakan SPGDT PRA RS 2014 - 2020 yang diberlakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rencana menghadapi bencana adalah dengan membentuk Desa Siaga - Poskesdes, Konsep Rumah Tunggu, Konsep Pelayanan Gugus Pulau/Puskesmas Mandiri, Pengembangan Radio Komunikasi, Pengembangan peralatan khusus, Public Safety Center (PSC), Upaya untuk mendukung hal tersebut di atas, maka sudah selanjutnya Dinas Kesehatan mempersiapkan diri dengan mengirimkan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan.

Dalam hal pelatihan tenaga kesehatan, Dinas Kesehatan belum memfasilitasi tim darurat untuk mengikuti pelatihan terkait kebencanaan yang difasilitasi oleh Kementerian maupun Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Kegiatan pada

tahap pra-bencana erat kaitannya dengan istilah mitigasi bencana yang merupakan upaya untuk meminimalisir dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Mitigasi bencana mencakup perencanaan dan pelaksanaan tindakan untuk mengurangi risiko dan dampak dari suatu bencana yang dilakukan sebelum bencana terjadi, termasuk kesiapan dan tindakan pengurangan risiko jangka panjang. Salah satu bentuk mitigasi bencana di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan membentuk Desa Siaga.

Hal ini juga sejalan dengan Kepmendagri No.131 tahun 2003 tentang penanggulangan bencana di tingkat desa. Namun, dari hasil wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa Kota Tanjungbalai belum memiliki Desa Siaga Bencana atau desa tangguh bencana. Suatu kegiatan mitigasi bencana harus mendapatkan dukungan dari semua pihak karena jika tidak didukung maka kegiatan mitigasi tidak akan berjalan dengan baik. Menurut penelitian Fakhriyani, implementasi kebijakan mitigasi bencana gempa bumi dan tsunami pemerintah kota Padang berjalan dengan baik karena Dinas Kesehatan memberikan dukungan penuh dan Pemda ikut menganggarkan kegiatan mitigasi disertai dengan dukungan legalitas dari wakil rakyat di DPRD. Senada dengan penelitian di atas, Adriansyah juga menyatakan bahwa kegiatan mitigasi untuk mengatasi banjir di Kota Tegal dapat terlaksana karena masyarakat juga menaruh perhatian terhadap kegiatan mitigasi tersebut (Fakhriani, 2011).

Selain mitigasi, salah satu bentuk rencana bencana/bahaya adalah dengan melakukan rencana kontinjensi. Dinas Kesehatan seharusnya membuat rencana kontinjensi terkait penanggulangan bencana. Namun, rencana ini tidak terealisasi karena tidak adanya koordinasi yang baik antar SKPD terkait kebencanaan pada masa pra-bencana. Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai masih lebih banyak melakukan koordinasi pada saat bencana terjadi. Sebuah proses identifikasi dan penyusunan rencana berdasarkan keadaan kontinjensi atau keadaan yang tidak diharapkan. Rencana Kontinjensi sangat penting karena berisi skenario, tujuan, langkah-langkah teknis dan manajerial, dan pengalokasian sumber daya potensial yang telah disepakati bersama untuk mencegah atau mengatasi situasi darurat atau kritis dengan lebih baik. Sebuah rencana dibuat untuk menghadapi krisis yang diperkirakan akan segera

terjadi tetapi mungkin tidak terjadi. Rencon tidak dimaksudkan untuk menyusun sebuah proyek, tetapi lebih kepada upaya untuk memanfaatkan semaksimal mungkin sumber daya/potensi masyarakat yang tersedia untuk menghadapi bencana/darurat (BNPB, 2019).

b) Ada Pembagian Peran yang Jelas (Koordinasi, Teknis, Pendukung) untuk Melaksanakan Rencana Baik Sebelum dan Saat Terjadi Bahaya/Bencana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut pendapat informan, pembagian tugas yang jelas telah tertuang dalam SK pembentukan tim darurat. Dalam SK tersebut, petugas yang berperan dalam penanggulangan bencana telah dibagi beserta tugas yang harus dijalankan, termasuk koordinator dan anggota. Sementara itu, hubungan antara Dinas Kesehatan dengan dinas terkait lainnya masih belum tertuang dalam bentuk dokumen resmi seperti SOP atau MOU bersama. Pembentukan satgas bencana dilakukan untuk memudahkan kegiatan koordinasi sesama staf di Dinas Kesehatan untuk penanggulangan bencana. Selain itu, pembentukan satgas dapat memperjelas tugas dan fungsi staf di Dinas Kesehatan, khususnya untuk penanggulangan bencana. Sayangnya, dalam dokumen SK tanggap darurat tidak dijelaskan uraian tugas masing-masing bagian padahal tugas anggota satgas juga bersifat dwifungsi, yaitu melaksanakan tugas penanggulangan bencana sekaligus bertanggung jawab terhadap tugas rutin sehari-hari. Pihak-pihak yang bekerjasama dalam melakukan upaya penanganan setiap kejadian bencana di Indonesia, terdiri dari berbagai instansi yang terkait dengan hak masyarakat untuk menghubungi instansi terkait karena keberadaan instansi adalah untuk membantu masyarakat dalam upaya penanggulangan bencana. Hubungan antar instansi harus dimulai pada tahap persiapan pra bencana untuk memperkuat kesiapsiagaan, masyarakat dapat memperoleh pelatihan dari instansi yang terkait dengan penanggulangan bencana.

Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai masih belum merintis hubungan pra bencana dalam bentuk kesiapsiagaan melalui rapat bersama atau membuat MOU bersama. Hal ini tentu dapat menyebabkan kelemahan dalam penanggulangan bencana seperti pelaksanaan penanggulangan yang masih bersifat individual. Pembentukan tim-tim tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain yang dikoordinasikan dalam bentuk rapat rutin yang

dilakukan setiap hari. Dalam rapat ini akan dilaporkan perkembangan penanggulangan bencana di setiap posko pengungsian dan instansi mengenai kegiatan, kebutuhan, masalah yang dihadapi dan bantuan yang diterima. Koordinasi diagonal menjelaskan tentang kegiatan yang dilakukan oleh satgas penanggulangan bencana bidang kesehatan dengan dinas, SKPD, instansi lain, dan Komando Tanggap Darurat. Dalam koordinasi ini terdapat kelemahan yaitu kurangnya komunikasi antar instansi sehingga cenderung melakukan tugas masing-masing dengan membuat posko masing-masing jika terjadi bencana. Komunikasi juga dilakukan pada saat terjadi bencana. Padahal UU Penanggulangan Bencana nomor 24 tahun 2007 telah mengamanatkan pentingnya koordinasi dalam penanggulangan bencana.

Yadi menyatakan bahwa koordinasi dan komunikasi tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya komunikasi, sejumlah unit dalam organisasi akan dikoordinasikan berdasarkan rentang yang sangat ditentukan oleh komunikasi (Yadi, M., & Sutrisna, 2020). Yang menjadi kendala adalah kurangnya komunikasi antar instansi, SKPD, dan lembaga lain yang turut serta dalam penanggulangan bencana. Banyak pihak yang masih bekerja sendiri-sendiri dengan tujuan menyelesaikan tugas dan fungsinya masing-masing. Penelitian Ramadhan mengenai job description yang jelas mengakibatkan penanggulangan bencana dilakukan secara sporadis. Pengalaman masa lalu seharusnya dapat dijadikan perbaikan di masa depan (Ramadhan, 2019).

c) Upaya Peningkatan Kapasitas dalam Bentuk Pelatihan dan Simulasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan belum memfasilitasi tenaga kesehatan yang terlibat dalam tim pelatihan dan pendidikan kegawatdaruratan terkait kesiapsiagaan bencana. Pemerintah telah memberikan kesempatan kepada pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan dan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dalam mengikuti pelatihan dan pendidikan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 850/Menkes/SK/V/2000 tentang Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000-2010. Untuk pelatihan kesiapsiagaan, Dinas Kesehatan memiliki materi yang dapat disosialisasikan kepada masyarakat. Materi tersebut secara umum

berisi informasi tentang tindakan apa yang harus dilakukan jika terjadi bencana dalam hal penyelamatan nyawa manusia dan mencakup materi tentang bencana apa saja yang rawan terjadi.

Menurut buku panduan simulasi bencana dari IOM, simulasi bencana penting dilakukan karena situasi yang dihadapi dalam simulasi harus dibuat seperti situasi yang sebenarnya. Situasi yang sebenarnya akan memberikan gambaran tentang karakteristik utama dari fisik dan perilaku dalam situasi bencana. Dengan melakukan simulasi bencana, ada beberapa hal yang dapat dipelajari: Memahami prinsip-prinsip manajemen bencana; Memahami dan melatih keterampilan dalam manajemen bencana; dan Sebagai uji coba sistem manajemen bencana yang telah direncanakan (Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, 2019).

Tujuan dari simulasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang penanggulangan bencana, membantu masyarakat memahami prosedur penanggulangan bencana, membantu masyarakat memahami teknik evakuasi pada situasi bencana serta melatih dan membiasakan masyarakat untuk siap (tidak panik). Namun, sebuah keterampilan akan rusak dan tidak terpelihara jika tidak dilakukan pelatihan bahkan akan memicu kegagalan jika suatu saat keterampilan tersebut dibutuhkan secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa keahlian dan keterampilan akan hilang dan tidak dapat dimanfaatkan pada waktunya jika tidak dilatih (Widayatun, & Fatoni, 2013).

Pendidikan dan pelatihan serta keterampilan akan meningkatkan kinerja petugas penanggulangan bencana. Oleh karena itu, simulasi dan gladi merupakan salah satu bentuk peningkatan keterampilan dan membantu meningkatkan kinerja petugas kesehatan dalam menangani bencana di daerahnya. Menyatakan bahwa pendidikan, pelatihan dan keterampilan merupakan faktor yang dapat meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Telaumbanua menyatakan bahwa pendidikan, pelatihan dan keterampilan merupakan faktor internal individu yang mendorong produktivitasnya dalam bekerja (Telaumbanua, Y., 2020).

Penelitian Sujianto (2017) tentang sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan bencana menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kebencanaan lebih dari

dua kali menyatakan 2,5 kali lebih siap dalam menghadapi bencana banjir di Jakarta dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kurang dari dua kali atau bahkan yang belum pernah mengikuti sama sekali. Oleh karena itu, pendidikan, pelatihan, dan keterampilan dalam manajemen kesehatan harus sering dilakukan bagi petugas gawat darurat untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menanggulangi bencana (Sujanto, 2017).

c. Output Kesiapsiagaan

Penelitian mengenai analisis kesiapsiagaan dinas kesehatan dalam penanggulangan bencana banjir di Kota Tanjungbalai dinilai berdasarkan sistem input, proses, dan output. Berdasarkan variabel input yaitu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) penanggulangan bencana, kebijakan penanggulangan bencana, dan sarana dan prasarana kesehatan, logistik, dan kefarmasian, Dinas Kesehatan masih belum siap dalam menghadapi bencana. Ketidaksiapan tersebut dapat dilihat dari jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai bahwa secara kuantitas jumlah SDMK di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai sudah memadai dalam melakukan penanggulangan bencana di Kota Tanjungbalai. Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum membuat kebijakan terkait kebencanaan seperti mitigasi, rencana kontijensi, pembuatan SOP, dan MOU kerjasama lintas sektor terkait penanggulangan bencana. Namun, Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai juga telah menunjukkan keseriusan dalam penanggulangan bencana dengan menyiapkan sistem SPGDT yang masih dalam proses.

Adanya pembagian peran yang jelas namun pembagian tugas belum tertuang dalam SK pembentukan tim kedaruratan, sedangkan koordinasi dan hubungan antara Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dengan instansi terkait lainnya masih belum tertuang dalam bentuk dokumen resmi seperti SOP bersama atau MOU dan tidak melakukan koordinasi dalam hal penanggulangan bencana pada masa tanggap darurat dengan membentuk TRC bersama instansi lain dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 131 tahun 2006. Upaya Peningkatan Kapasitas dalam bentuk Pelatihan dan Simulasi belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai lebih dominan pada peran dan tugasnya saat terjadi bencana (responsif/darurat/reaktif/kuratif). Sedangkan

kegiatan pencegahan yang baru saja dilakukan adalah peta rawan bencana, sehingga mayoritas tupoksi yang ada di bidang pencegahan dan kesiapsiagaan tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum siap dalam menghadapi bencana, dikarenakan tidak berjalannya kegiatan input di bidang kebijakan penanggulangan bencana yaitu tidak adanya kebijakan, serta tidak adanya koordinasi dan hubungan kerjasama dengan instansi terkait. Dari petugas SDK sendiri secara kuantitas sudah memadai, karena bencana yang terjadi di Kota Tanjungbalai masih dalam skala kecil, namun dari segi kualitas belum begitu baik karena semua petugas tidak ada yang berlatar belakang pendidikan kebencanaan dan minimnya petugas yang pernah mendapatkan pelatihan kebencanaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap kesiapsiagaan dinas kesehatan dalam menanggulangi bencana banjir di Kota Tanjungbalai, diperoleh hasil bahwa Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum siap karena lemahnya proses di bidang input kesiapsiagaan yaitu belum adanya kebijakan terkait kebencanaan seperti mitigasi pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait penanggulangan bencana dan MOU kerjasama dengan instansi terkait meskipun jumlah SDMK sudah memadai secara kuantitas yaitu sebanyak 614 orang dimana sekitar 40 orang yang tergabung dalam proses penanggulangan bencana dan SDM Kesehatan terdiri dari dokter, perawat atau bidan yang sudah tergabung dalam Tim Gawat Darurat dan ditempatkan di setiap puskesmas. Sarana dan prasarana serta obat-obatan dan perbekalan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dalam penanggulangan bencana adalah sarana dan prasarana yang sudah ada termasuk sarana dan prasarana yang sudah dimiliki oleh puskesmas setempat di lokasi bencana. Dinas Kesehatan sendiri hanya menyediakan tenaga kerja, ambulans, serta obat-obatan dan perbekalan untuk bencana, namun penyediaan dan pengadaannya masih belum memenuhi standar penanggulangan bencana sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang

Penanggulangan Krisis Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2011 yang mengamanatkan pentingnya buffer stock obat-obatan dan perbekalan kesehatan untuk situasi bencana. Sedangkan pada bidang proses yaitu rencana menghadapi bencana/bahaya, Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai hanya siap dari segi Tim Emergency sebagai satgas bencana, pembuatan peta rawan bencana dan penyediaan tenaga kesehatan untuk satgas bencana di Puskesmas yang wilayah kerjanya rawan bencana yang belum tertuang dalam surat keputusan dan belum adanya peringatan dini atau manajemen informasi bencana namun untuk pembagian peran dan tugas sudah terlihat. Pembagian peran yang terlihat pada pembagian tugas yang jelas yaitu adanya Tim Reaksi Cepat (TRC) dan Tim Gawat Darurat namun upaya peningkatan kapasitasnya dalam bentuk pelatihan dan simulasi belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dimana Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai masih belum memfasilitasi tenaga kesehatan yang tergabung dalam Tim Reaksi Cepat dan Tim Gawat Darurat untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan dan belum memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengikuti seminar tentang kebencanaan. Dari hasil uraian penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai belum siap dalam menghadapi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah. (2013). *Analisis Kebijakan Pemerintah dan Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Penanggulangan Rob (Studi Kasus Kota Tegal)*.
- BAKORNAS. (2007). *Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya Di Indonesia*. Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana.
- Bakri, H., Arif, S. K., & Amin, H. (2020). Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2019. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.32382/medkes.v15i1.1341>
- BNPB. (2019). *Tanggap Tangkas Tangguh menghadapi bencana*, Edisi 2019. digilib.uinsby.ac.id
- Buulolo, J., Santoso, H., Bancin, D. ., Manurung, K. ., Manurung, J. ., & Sitorus, M. E. J. (2023). Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Studi Kualitatif di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(2), 917–931. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16652>
- Dinkes Tanjungbalai, R.-J. kota. (2020). *Profil Kota Tanjungbalai Tahun 2015–2019*. <https://www.google.com/search?safe=strict&sxsrf=ALeKk02L1UDqORWY6QXZVTB-HeUzH3Ho6g%3A1603079178190&source=hp&ei=CgyNX-OSCfaprt0PxtCK8A4&q=Kota+Tanjungbalai+merupakan+salah+satu+kota+yang+terletak+diprovinsi+Sumatera+Utara%2C+dengan+luas+wilayah+60%2C52+km>
- Ditjen Binkesmas dan Alat Kesehatan. (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Binakefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Fakhriani. (2011). Implementasi Kebijakan Mitigasi Bencana Gempa dan Tsunami Pemerintah Kota Padang" (Padang: Universitas Andalas). *Jurnal Berkala Kesehatan*.
- Galih R A. (2020). Manajemen Bencana Oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Kampar. *Program Studi Administrasi Publik*, 53(9), 1689–1699.
- Handayani, A. S. (2010). Analisis Daerah Endemik Bencana Akibat Cuaca Ekstrem Di Sumatera Utara. *Jurnal Meteorologi Dan Geofisika*, 11(1). <https://doi.org/10.31172/jmg.v11i1.62>
- Ii, B. A. B., & Pustaka, K. (n. d. . (2014). *Undang-undang Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana Diva*. Kemenkes RI. <http://www.indonesiastudents.com/pengertian-bencana-alam-menurut-para-ahli-dan-contohnya/> 17. 17–66.
- Nurrahmah, W. (2015). *Pengalaman Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Banjir di RT 001 RW 012 Kelurahan Bintaro Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun*. 120.
- Pohan, I. S. (2016). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar – Dasar Pengertian dan Penerapan*. EGC.
- Presiden RI. (2012). *melalui Perpres Nomor 72 Tahun 2012, Butir 270, sumber daya*

- manusia kesehatan.*
- Ramadhan, A. (2019). Peran Local Leader Dalam Penanggulangan Bencana Banjir Di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/focus.v2i1.23114>
- Ristrini, R., Rukmini, R., & Oktarina, O. (2012). Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Di Provinsi Sumatera Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1), 91–102. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2982%5Cnhttp://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/viewFile/2982/2215>
- Sahana, W. (2021). Penanganan Banjir Rob Di Kota Tanjungbalai. *Prosiding Universitas Dharmawangsa*, 1(1), 43–46.
- Sigit, A. (2018). *Buku Pintar Mengenal Bencana*. CV BUDI UTAMA.
- Sujanto, B. A. (2017). The Effectiveness of Disaster Management Volunteer Role in East Jakarta Flood Emergency Response in Terms of Human Victims Rescue (Study At Kampung Melayu in 2014). *Jurnal Prodi*, 3(2), 1–22. <http://jurnalprodi.idu.ac.id>
- Sutton, J., & Tierney, K. (2006). Disaster Preparedness: Concepts, Guidance, and Research Jeannette Sutton and Kathleen Tierney Natural Hazards Center Institute of Behavioral Science University of Colorado Boulder, CO. *Disaster Preparedness*, March, 44. <http://www.colorado.edu/hazards>
- Telaumbanua, Y., et al. (2020). Kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bencana studi kasus di badan penanggulangan bencana daerah kabupaten nias utara. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat. *In Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation: the Role of Health Personnel and Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52. <https://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
- Yadi, M., & Sutrisna, E. (2020). Evaluasi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana Hidrometeorologi Bidang Kesehatan Di Kabupaten Aceh Utara. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 176–186. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.985>