



Peran Puskesmas dalam Sistem Manajemen Bencana Banjir

Risma Nur Atika ^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 7 April 2020
Disetujui 1 September
2020
Dipublikasikan 18
September 2020

Keywords:

*Role of Puskesmas, Disaster
Management System*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/higeia.v4iSpecial%201/35733>

Abstrak

Kenaikan muka air laut merupakan fenomena yang tidak bisa dipisahkan dari pesisir Semarang. Kenaikan muka air laut merupakan dampak dari perubahan iklim global. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir di Semarang Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi, panduan wawancara, dan lembar studi dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Kepala Bagian Tata Usaha, *Hygien* Sanitasi, dan Gizi. Dari 18 poin indikator terdiri dari pra bencana dengan 7 poin indikator, saat bencana dengan 5 poin indikator, dan pasca bencana dengan 6 poin indikator. Di Puskesmas X Kecamatan Genuk terdapat 6 (33,3%) indikator sesuai, 2 (11,1%) indikator tidak sesuai, dan 10 (55,6%) indikator tidak ada. Sedangkan di Puskesmas Y Kecamatan Tugu terdapat 4 (22,2%) indikator sesuai, 1 (5,6%) indikator tidak sesuai, dan 13 (72,2%) indikator tidak ada.

Abstract

Sea level rise is a phenomenon that cannot be separated from the coast of Semarang. Sea level rise is an impact of global climate change. The purpose of this study was to determine the role of health centers in the flood disaster management system in Semarang in 2019. This type of research is descriptive qualitative. The research instrument used observation sheets, interview guides, and document study sheets. The informants in this study were the Head of the Community Health Center, the Head of Administration, Hygien Sanitation, and Nutrition. Of the 18 indicator points consisting of pre-disaster with 7 indicator points, when disasters with 5 indicator points, and post-disaster with 6 indicator points. In Puskesmas X Genuk Subdistrict there are 6 (33.3%) indicators are appropriate, 2 (11.1%) indicators are not suitable, and 10 (55.6%) indicators are not available. Whereas in Puskesmas Y Tugu District there were 4 (22.2%) indicators that were suitable, 1 (5.6%) indicators were not suitable, and 13 (72.2%) indicators were not available.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan tingkat risiko bencana yang cukup tinggi karena Indonesia berada di pertemuan tiga lempeng tektonik yaitu Australia, Eurasia, dan Pasifik dan juga Indonesia berada digugusan gunung api (Adiyoso, 2018). BNPB mendokumentasikan berbagai jenis bencana melanda Indonesia, yaitu angin topan, banjir, tanah longsor, gelombang pasang/abrasi, gempa. Bencana adalah suatu gangguan ekstrim fungsi dari suatu masyarakat yang menyebabkan kerugian social, material, dan lingkungan yang meluas dan melebihi kemampuan masyarakat terdampak untuk mengatasi dengan hanya menggunakan sumber daya sendiri (Ulum, 2014).

Ditinjau dari karakteristik geografis dan geologis wilayah, Indonesia adalah salah satu kawasan rawan bencana banjir. Sekitar 30% dari 500 sungai yang ada di Indonesia melintasi wilayah penduduk padat. Pada umumnya bencana banjir tersebut terjadi di wilayah Indonesia bagian barat yang menerima curah hujan lebih tinggi dibandingkan dengan di bagian timur. Berdasarkan kondisi morfologisnya, penyebab banjir adalah karena relief bentang alam Indonesia yang sangat bervariasi dan banyaknya sungai yang mengalir diantaranya. Daerah rawan banjir tersebut diperburuk dengan penggundulan hutan atau perubahan tata-guna lahan yang tidak memperhatikan daerah resapan air. Perubahan tata-guna lahan yang kemudian berakibat menimbulkan bencana banjir, dapat dibuktikan antara lain di daerah perkotaan sepanjang pantai terutama yang dialiri sungai.

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) bahwa kejadian bencana di Indonesia pada tahun 2005-2015 sebanyak 78% (11.648) merupakan bencana hidrometeorologi, dan 22% merupakan bencana geologi (BNPB, 2016). Kejadian bencana yang termasuk dalam kejadian bencana.

Kejadian bencana banjir yang melanda Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 979 kali,

tahun 2018 sebanyak 871 kali. Pada tahun 2017 jumlah korban jiwa yang meninggal 162 jiwa, luka-luka 106 jiwa, korban yang terdampak 2,518,378 jiwa, dan rumah rusak berat sebanyak 3,371 unit. Dan pada tahun 2018 kerugian korban terdampak bencana banjir adalah terbanyak diantara bencana lainnya yaitu jumlah korban jiwa yang meninggal 36 jiwa, luka-luka 243 jiwa, korban yang terdampak 470, 461 jiwa, dan rumah rusak berat 946 unit.

Di Jawa Tengah kejadian bencana banjir bersifat fluktuatif dari tahun 2015 sampai dengan bulan Juni 2019. Pada tahun 2015 sebanyak 59 kali, tahun 2016 sebanyak 136 kali, tahun 2017 sebanyak 191 kali, tahun 2018 sebanyak 82 kali, dan pada tahun 2019 sebanyak 102 kali sampai dengan bulan Juni.

Kenaikan muka air laut merupakan fenomena yang tidak bisa di pisahkan dari pesisir Semarang. Kenaikan muka air laut merupakan dampak dari perubahan iklim global (Gultom, 2018) Jumlah kejadian bencana banjir di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 30 kali, tahun 2017 sebanyak 36 kali dan pada tahun 2018 sebanyak 35 kali. Pada kejadian tersebut tidak terdapat korban jiwa namun kerugian materi yang ditimbulkan cukup besar yaitu sebanyak 798 unit.

Jumlah kejadian bencana banjir di Kecamatan Genuk pada tahun 2016 sebanyak 1 kali yaitu pada bulan Juli, tahun 2017 sebanyak 1 kali yaitu pada bulan Desember, dan pada tahun 2018 sebanyak 8 kali yaitu pada bulan Februari, Mei, dan Desember.

Sedangkan jumlah kejadian bencana banjir di Kecamatan Tugu pada tahun 2016 sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Juni dan September, tahun 2017 sebanyak 2 kali pada bulan Februari dan November, dan pada tahun 2018 sebanyak 3 kali yaitu pada bulan Februari dan Maret.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas X Kecamatan Genuk dan Puskesmas Y Kecamatan Mangkang pada tanggal 26 April 2019 adalah salah satu layanan kesehatan yang menjadi pos darurat atau puskesmas darurat ketika terjadi banjir di wilayah tersebut. Dengan

demikian otomatis peran tenaga kesehatan di tempat ini sudah tanggap dan tentunya dibekali dengan peralatan dan obat-obatan yang sangat dibutuhkan pada saat kegiatan *urgent* terjadi bencana banjir. Walaupun peralatan yang dimiliki Puskesmas X Kecamatan Genuk dalam penanganan banjir adalah peralatan sederhana seperti P3K dan obat-obatan yang biasa dipakai dalam pelayanan poliklinik umum dan perlengkapan seadanya seperti tenda pengungsian dan matras seadanya. Kesiapsiagaan sehari-hari yang dilakukan Puskesmas X Kecamatan Genuk sebagai penerapan protap penanganan korban gawat darurat dan rujukan, sarana prasarana pelayanan kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga Puskesmas didalam teknis medis. Selain itu juga melakukan penyuluhan atau pelatihan pada masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi kemungkinan munculnya bencana.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Puskesmas X Kecamatan Genuk dan Puskesmas Y Kecamatan Tugu. Waktu penelitian pada tanggal 24-30 September 2019. Sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan berupa data yang didapat dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan pihak puskesmas. Sedangkan data sekunder meliputi dokumen-dokumen terkait bencana banjir. Informan dalam penelitian ini ditentukan melalui *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 4 orang, antara lain: Kepala Puskesmas, Kepala Bagian Tata Usaha, *Hygien* Sanitasi, dan Gizi.

Teknik pengambilan data dari penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Penyajian data dalam penelitian ini adalah mengetahui sistem manajemen bencana banjir di puskesmas. Skala untuk tingkat kesesuaian terdiri dari sesuai, tidak sesuai, dan tidak ada, lalu dikalikan 100% dan dibagikan total poin yaitu 18 poin indikator. Pemeriksaan keabsahan data dengan

menggunakan triangulasi dengan sumber yaitu dengan cara 1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, 2. Membandingkan apa yang dikatakan informan satu dengan informan yang lainnya, 3. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode waktu tertentu. Pada saat wawancara, analisis data sudah dilakukan terhadap jawaban yang diberikan oleh informan. Apabila jawaban dari informan setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir ini dilihat dari 3 hal yaitu pra bencana, saat bencana, dan pasca bencana yang meliputi 18 indikator. Indikator sistem manajemen bencana banjir di puskesmas berguna untuk mengetahui membuat peta geomedik daerah rawan bencana, membuat jalur evakuasi, mengadakan pelatihan, inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi, menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan, membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas, mengadakan koordinasi dengan lintas sektor, operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase, penilaian awal secara cepat, surveilans penyakit menular dan gizi, bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapangan, pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan, pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan, surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul, KLB penyakit menular dan gizi buruk, upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan, dan pemberdayaan masyarakat.

Sistem manajemen pra bencana memiliki 7 indikator yaitu membuat peta geomedik daerah rawan bencana, membuat jalur evakuasi, mengadakan pelatihan, inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi, menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan, membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas, dan mengadakan koordinasi dengan lintas sektor.

Indikator membuat peta geomedik daerah rawan bencana memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila ada peta rawan bencana, peta sumber daya kesehatan diwilayah kerjanya, peta risiko bencana, peta elemen-elemen masyarakat yang memiliki kemungkinan mengalami/menjadi korban akibat peristiwa, dan peta potensi masyarakat dan lingkungan (KepMenKes Nomor 145 Tahun 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator membuat peta geomedik daerah rawan bencana di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator membuat jalur evakuasi memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila ada rute alternatif selain rute utama (Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana, 2017).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator membuat jalur evakuasi di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator mengadakan pelatihan memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila membentuk kelompok masyarakat pengendali banjir, memilih dan menentukan beberapa lokasi yang dijadikan tempat penampungan ketika banjir (Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana, 2017).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran.

Indikator mengadakan pelatihan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada tetapi tidak sesuai dikarenakan pelatihan yang dilakukan secara umum, tidak khusus bencana banjir.

Indikator inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila ada tenaga kesehatan dan sarana/prasarana pelayanan kesehatan serta lokasinya (KepMenKes Nomor 145 Tahun 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila ada penyebarluasan informasi terkait bencana melalui telepon, faksimili, telepon seluler, internet, radio komunikasi, atau telepon satelit (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada sesuai.

Indikator membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila ada tim kesehatan terkait dokter spesialis, perawat, atau radiografer (Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam penanggulangan Bencana, 2006).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator membentuk tim kesehatan lapangan

yang tergabung dalam satgas di Puskesmas Genuk sesuai sedangkan di Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator mengadakan koordinasi dengan lintas sektormemiliki 1 poin terkait sistem manajemen pra bencana dan dikatakan sesuai apabila melakukan koordinasi dengan BPBD, PMI, Polres, Kecamatan, atau Kelurahan (KepMenKes Nomor 145 Tahun 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator mengadakan koordinasi dengan lintas sektordi Puskesmas Genuk sesuai sedangkan di Puskesmas Mangkang tidak ada.

Sistem manajemen saat bencana memiliki 5 indikator yaitu operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase, penilaian awal secara cepat, surveilans penyakit menular dan gizi, bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapangan, dan pemberdayaan masyarakat.

Indikator operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase memiliki 1 poin terkait sistem manajemen saat bencana dan dikatakan sesuai apabila digunakan kartu merah, hijau, atau hitam sebagai kode identifikasi korban (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase di Puskesmas Genuk ada tidak sesuai dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator penilaian awal secara cepat memiliki 1 poin terkait sistem manajemen saat bencana dan dikatakan sesuai apabila dilakukan serangkaian aktivitas yang bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi kejadian, waktu terjadinya bencana, tipe bencana yang terjadi, perkiraan jumlah korban, risiko potensial tambahan, atau populasi yang terpapar oleh bencana (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem

manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator penilaian awal secara cepatdi Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator surveilans penyakit menular dan gizimemiliki 1 poin terkait sistem manajemen saat bencana dan dikatakan sesuai apabila melakukan pengelolaan lingkungan, pengendalian dengan insektisida, pengawasan makanan dan minuman, atau pemberian makanan optimal (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator surveilans penyakit menular dan gizidi Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapanganmemiliki 1 poin terkait sistem manajemen saat bencana dan dikatakan sesuai apabila ada dokter, perawat, bidan, sanitarian, atau ahli gizi (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapangandi Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada sesuai.

Indikator pemberdayaan masyarakat memiliki 1 poin terkait sistem manajemen saat bencana dan dikatakan sesuai apabila ada (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator pemberdayaan masyarakat di Puskesmas Genuk ada tidak sesuai dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Sistem manajemen pasca bencana memiliki 6 indikator yaitu pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan, pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan, surveilans

penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul, KLB penyakit menular dan giziburuk, upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan, dan pemberdayaan masyarakat.

Indikator pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila ada tenda untuk melakukan pengobatan (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila dilakukan penjernihan air secara cepat, dilakukan desinfeksi, pemeriksaan kadar sisa klor, atau dilakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada sesuai.

Indikator surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila dilakukan langkah-langkah seperti data kesakitan, data kematian, jumlah korban bencana, sumber data, atau jenis form terkait register harian penyakit pada korban bencana, rekapitulasi harian penyakit korban bencana, register harian kematian korban bencana, laporan mingguan kematian korban bencana (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator KLB penyakit menular dan gizi buruk memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila ada (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator KLB penyakit menular dan gizi buruk di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak ada.

Indikator upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila intervensi masalah psikososial dini dilakukan bersama dengan tim yang terkait dimulai setelah 48 jam kejadian bencana (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentani di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada sesuai.

Indikator pemberdayaan masyarakat memiliki 1 poin terkait sistem manajemen pasca bencana dan dikatakan sesuai apabila melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, pertolongan pertama pada kecelakaan atau penyakit yang timbul, atau perbaikan kualitas air (Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2007).

Hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir terdapat di lampiran. Indikator pemberdayaan masyarakat di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang ada sesuai.

Tabel 1 Rekapitulasi Hasil Observasi Puskesmas Genuk

No	Sistem Manajemen Bencana	Poin Indikator	Kesesuaian		
			Ada Sesuai	Ada Tidak Sesuai	Tidak Ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Pra Bencana	7	3		4
2.	Saat Bencana	5	1	2	2
3.	Pasca Bencana	6	2		4
Total		18	6	2	10

Rekapitulasi hasil dalam penelitian ini pada 8 informan dengan jumlah indikator sebanyak 18 poin indikator yang terdiri atas pra bencana dengan jumlah 7 indikator; saat bencana dengan jumlah 5 indikator; dan pasca bencana sebanyak 6 indikator. Lebih rincinya dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari total 18 poin indikator, terdapat 6 indikator yang sesuai dengan parameter sistem manajemen bencana di puskesmas, 2 indikator tidak sesuai, dan 10 indikator tidak ada di Puskesmas Genuk.

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari total 18 poin indikator, terdapat 4 indikator yang sesuai dengan parameter sistem manajemen bencana di puskesmas, 1 indikator tidak sesuai, dan 13 indikator tidak ada di Puskesmas Mangkang.

Tahap pra bencana meliputi mitigasi dan kesiapsiagaan. Upaya tersebut sangat penting bagi masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana sebagai persiapan menghadapi bencana. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian (BPBD, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 tahap pra bencana memiliki 7 poin indikator dimana di Puskesmas Genuk sudah sesuai (42,9%); tidak

ada (57,1%) dan di Puskesmas Mangkang sudah sesuai (14,3%); tidak sesuai (85,7%). Berikut pembahasan dari indikator tersebut.

Poin indikator yang sesuai di Puskesmas Genuk yaitu menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan; membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas; dan mengadakan koordinasi dengan lintas sektor. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan. Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan melalui grup WhatsApp guna melakukan koordinasi pada saat menjelang musim hujan lalu menyampaikan kepada koordinator P3K untuk membuat tim yang siap melaksanakan kegiatan pada saat kejadian bencana. Puskesmas Genuk membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas yaitu semua paramedis membentuk tim untuk menjalankan tugas masing-masing. Dalam hal ini, petugas Puskesmas memberikan informasi desa-desa di wilayah kerjanya yang membutuhkan RS lapangan atau pos kesehatan untuk pelayanan korban gempa. Petugas kesehatan juga melakukan koordinasi dengan para relawan (PMI, LSM dan berbagai

Tabel 2 Rekapitulasi Hasil Observasi Puskesmas Mangkang

No	Sistem Manajemen Bencana	Poin Indikator	Kesesuaian		
			Ada Sesuai	Ada Tidak Sesuai	Tidak Ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Pra Bencana	7	1		6
2.	Saat Bencana	5	1	1	3
3.	Pasca Bencana	6	2		4
Total		18	4	1	13

lembaga keagamaan) yang memberikan bantuan obat-obatan, alat kesehatan serta alat pendukung lainnya. Hingga hari ketiga setelah gempa, stok obat-obatan Puskesmas masih mencukupi untuk melakukan pelayanan (Widayatun, 2013). Mengadakan koordinasi dengan lintas sektor yaitu bergabung dengan Dinas Kesehatan, Laboratorium Kesehatan Daerah, BPBD, PMI, Polres, Kecamatan, dan Kelurahan. Lintas sektor tujuan mempersiapkan para petugas kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas, baik petugas teknis maupun petugas administrasi. Dinas kesehatan melakukan kegiatan kerjasama di daerah perbatasan, koordinasi intra dan lintas sektor serta pusat informasi bersama, bukan dalam proses pembuatan peta geomedik namun untuk memperlancar kegiatan penanggulangan bencana banjir (Mirahesti, 2016).

Poin indikator yang tidak ada di Puskesmas Genuk adalah pembuatan peta geomedik daerah rawan bencana yang berupa peta elemen-elemen masyarakat yang memiliki kemungkinan mengalami atau menjadi korban akibat peristiwa; pembuatan jalur evakuasi yang bergabung dengan BPBD; mengadakan pelatihan kesiapsiagaan yang berupa *Incident Command System*; dan inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi. Sedangkan di Puskesmas Mangkang adalah membuat peta geomedik daerah rawan bencana; membuat jalur evakuasi; mengadakan pelatihan; inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi; membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas; dan mengadakan koordinasi dengan lintas sektor. Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak membuat peta geomedik daerah rawan bencana, tetapi sudah menyampaikan pada saat rapat jika lokasi 7 kelurahan semua rawan banjir dan sudah dicatat pemerintah kota Semarang maupun dipetakan Dinas Kesehatan, sedangkan tugas di Puskesmas Mangkang yaitu hanya mengobati pada pasca bencana. Manfaat peta geomedik yaitu keterpaduan konsep penyusunan pelayanan kesehatan dalam bencana dan memudahkan mobilisasi sumber-

daya (SDM, logistic medik, ambulans, dll), maka pemetaan geomedik sebenarnya sangat dibutuhkan untuk menyiapkan strategi yang akan dilakukan untuk mempermudah kegiatan penanggulangan bencana banjir (Mirahesti, 2016). Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak membuat jalur evakuasi dikarenakan bukan tugas dari puskesmas, namun merupakan otonomi wilayah masing-masing. Salah satu tindakan antisipasi yang dapat dilakukan sebelum bencana banjir datang adalah dengan menentukan lokasi evakuasi atau tempat singgah untuk pertolongan bencana banjir dan di sebarkan kepada masyarakat luas demi untuk mempercepat proses evakuasi korban bencana sehingga dapat meminimalisir kerugian dari banjir (Batu, 2017). Jalur evakuasi untuk menentukan tempat-tempat yang telah ditentukan berdasarkan jaringan jalan, jaringan sungai, daerah rawan banjir, kemiringan lereng. Mengadakan pelatihan kesiapsiagaan yang berupa *Incident Command System* yaitu pihak puskesmas belum melakukan pelatihan terkait bencana banjir. Pemberian pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat bagi tenaga puskesmas antara lain sopir ambulans, perawat, dan dokter, supervisi dan bimbingan teknis dalam rangka kesiapsiagaan bencana. Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi yaitu bencana banjir yang terjadi bukan bencana banjir bandang. Dengan adanya pelatihan ini, para pekerja akan mendapatkan ilmu terkait tanggap darurat ketika terjadi bencana. Hal ini sangat penting untuk menghindari jatuhnya korban dan kerugian besar (Kuntoro, 2017). Inventarisasi daerah rawan bencana sebagai upaya mencegah bahaya resiko yang berpotensi menjadi bencana atau mengurangi efek setelah bencana terjadi (Suaib, 2016). Puskesmas Mangkang membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satgas karena yang membentuk tim adalah dari pihak kecamatan.

Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan (BPBD, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 tahap saat bencana memiliki 5 poin indikator dimana di Puskesmas Genuk sudah sesuai (20%); tidak sesuai (40%); tidak ada (40%) dan di Puskesmas Mangkang sudah sesuai (20%); tidak sesuai (20%); tidak ada (60%). Berikut pembahasan dari indikator tersebut.

Poin indikator yang sesuai di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang yaitu bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapangan yaitu di Puskesmas Genuk bergabung dengan PMI dan semua tim kesehatan dari pihak puskesmas lain yang masih dalam satu kecamatan. Sedangkan di Puskesmas Mangkang bergabung dengan pihak PMI. Dalam hal ini, petugas Puskesmas memberikan informasi desa-desa di wilayah kerjanya yang membutuhkan RS lapangan atau pos kesehatan untuk pelayanan korban bencana banjir. Petugas kesehatan juga melakukan koordinasi dengan para relawan (PMI, LSM dan berbagai lembaga keagamaan) yang memberikan bantuan obat-obatan, alat kesehatan serta alat pendukung lainnya. Hingga hari ketiga setelah gempa, stok obat-obatan Puskesmas masih mencukupi untuk melakukan pelayanan (Widayatun, 2013).

Poin indikator yang tidak sesuai di Puskesmas Genuk yaitu operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase; dan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu surveilans penyakit menular dan gizi. Pada Puskesmas Genuk operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase terdapat operasi pertolongan terhadap korban namun tidak berdasarkan triase, dikarenakan bencana yang terjadi bukan banjir bandang. Triase ini dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan oleh tenaga medis yang berpengalaman (sebaiknya dipilih dari dokter yang bekerja di Unit Gawat Darurat, kemudian ahli anestesi dan terakhir oleh dokter bedah). Tujuan triase medik adalah menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan oleh korban (Machmud, 2009). Pemberdayaan masyarakat bukan tugas dari pihak puskesmas namun tugas BPBD.

Poin indikator yang tidak ada di Puskesmas Genuk yaitu penilaian awal secara

cepat; dan surveilans penyakit menular dan gizi. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase; penilaian awal secara cepat; dan pemberdayaan masyarakat. Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak melakukan penilaian awal secara cepat karena pihak puskesmas tidak dapat menilai. Penilaian cepat kesehatan ini dapat direkomendasikan upaya-upaya apa saja yang perlu dilakukan berbagai pihak terkait untuk memulihkan sistem kesehatan di wilayah Kabupaten Bantul (Widayatun, 2013). Puskesmas Genuk tidak melakukan surveilans penyakit menular dan gizi dikarenakan bencana banjir yang terjadi tidak menimbulkan masalah gizi. Penanggulangan masalah gizi di pengungsian, surveilans gizi, kualitas dan keamanan pangan. Identifikasi perlu dilakukan secepat mungkin untuk mengetahui sasaran pelayanan, seperti jumlah pengungsi, jenis kelamin, umur dan kelompok rentan (balita, ibu hamil, ibu menyusui, lanjut usia). Untuk mengetahui kebutuhan bahan makanan pada tahap penyelamatan dan merencanakan tahapan surveilans berikutnya (Widayatun & Fatoni, 2013). Puskesmas mempunyai tugas untuk mengumpulkan data mengenai data bencana, sumber daya sarana, tenaga dan dana, sanitasi dasar, upaya kesehatan, penanggulangan bencana, status kesehatan dan gizi serta data mengenai masalah pelayanan kesehatan, melakukan pengolahan data mengenai masalah kesehatan untuk melihat besaran dan kecenderungan permasalahan kesehatan untuk peningkatan pelayanan dan menyiapkan data masalah kesehatan dalam bentuk tabel, grafik, pemetaan, dll untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada Puskesmas Mangkang tidak melakukan operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase karena tidak menimbulkan korban jiwa. Triase ini dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan oleh tenaga medis yang berpengalaman (sebaiknya dipilih dari dokter yang bekerja di Unit Gawat Darurat, kemudian ahli anestesi dan terakhir oleh dokter bedah). Tujuan triase medik adalah menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan

oleh korban (Machmud, 2009). Tidak adanya pemberdayaan masyarakat dikarenakan korban bencana sibuk menyelamatkan diri masing-masing.

Tahap pasca bencana meliputi usaha rehabilitasi dan rekonstruksi sebagai upaya mengembalikan keadaan masyarakat pada situasi yang kondusif, sehat, dan layak sehingga masyarakat dapat hidup seperti sedia kala sebelum bencana terjadi, baik secara fisik dan psikologis (BPBD, 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 tahap pasca bencana memiliki 6 poin indikator dimana di Puskesmas Genuk sudah sesuai (33,3%); tidak ada (66,7%) dan di Puskesmas Mangkang sudah sesuai (33,3%); tidak ada (66,7%). Berikut pembahasan dari indikator tersebut.

Poin indikator yang sesuai di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang yaitu pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan; dan pemberdayaan masyarakat. Pemeriksaan air bersih dan pemantauan sanitasi lingkungan di Puskesmas Genuk yaitu dilakukann pemeriksaan air setelah itu hasilnya dibawa ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan laboratorium. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu mendapat tugas dari Dinas Kesehatan untuk melakukan pemantauan sanitasi air, setelah dilakukan pemeriksaan di laboratorium di Dinas Kesehatan. Kebijakan dalam bidang sanitasi saat penanganan pengungsi adalah mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit melalui media lingkungan akibat terbatasnya sarana kesehatan lingkungan yang ada di tempat pengungsian, melalui pengawasan dan perbaikan kualitas kesehatan lingkungan dan kecukupan air bersih (Suryani, 2017).

Pemberdayaan masyarakat di Puskesmas Genuk melakukan pengecekan sanitasi air serta melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan di Puskesmas Mangkang dengan melakukan perbaikan kualitas air dengan penjernihan. Upaya pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan penanggulangan korban bencana alam. Untuk

perbaikan sosial ekonomi para korban bencana (Bahransyaf, 2009)

Poin indikator yang tidak ada di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang yaitu pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan; surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul; KLB penyakit menular dan gizi buruk; upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan. Pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan di Puskesmas Genuk yaitu masyarakat langsung datang ke puskesmas dan tim kesehatan tidak menuju ke lapangan sebab bencana banjir langsung surut tidak sampai beberapa hari dan penyakit yang di derita tidak parah. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu kejadian bencana banjir yang dialami cepat surut. Pelayanan kesehatan di pos kesehatan umumnya dilakukan oleh para relawan medis dari berbagai lembaga yang datang memberikan bantuan untuk melakukan pelayanan kesehatan (Widayatun, 2013). Surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul di Puskesmas Genuk yaitu karena bencana banjir yang terjadi bukan bencana banjir bandang tetapi banjir yang dikarenakan hujan dan tidak sampai berhari-hari. Sedangkan di Puskesmas Mangkang yaitu karena bencana banjir yang terjadi tidak menimbulkan masalah gizi. Puskesmas mempunyai tugas untuk mengumpulkan data mengenai data bencana, sumber daya sarana, tenaga dan dana, sanitasi dasar, upaya kesehatan, penanggulangan bencana, status kesehatan dan gizi serta data mengenai masalah pelayanan kesehatan, melakukan pengolahan data mengenai masalah kesehatan untuk melihat besaran dan kecenderungan permasalahan kesehatan untuk peningkatan pelayanan dan menyiapkan data masalah kesehatan dalam bentuk tabel, grafik, pemetaan, dll untuk dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak sampai terjadi KLB penyakit menular dan gizi buruk pada saat banjir. Menyusun suatu sistem

pelaporan penyakit yang reliable untuk mengidentifikasi KLB dan untuk memulai pengendalian sesegera mungkin (Tumenggung, 2017). Upaya penanggulangan kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Mangkang tidak dilakukan karena tidak ada yang mengalami gangguan jiwa akibat bencana banjir. Upaya perlindungan seharusnya diprioritaskan pada kelompok rentan tersebut, untuk melakukan penyelamatan, evakuasi, pengamanan sampai dengan pelayanan kesehatan dan psikososial (Hesti, 2018).

PENUTUP

Peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir di Puskesmas X Kecamatan Genuk pada saat pra bencana dari 7 indikator terdapat 3 (42,8%) indikator yang sesuai, dan 4 (57,1%) indikator tidak ada; pada saat bencana 1 (20%) indikator sesuai, 2 (40%) indikator tidak sesuai, dan 2 (40%) indikator tidak ada, serta pada saat pasca bencana 2 (33,3%) indikator sesuai dan 4 (66,7%) indikator tidak ada. Peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir di Puskesmas Y Kecamatan Tugu pada saat pra bencana dari 7 indikator terdapat 1 (14,3%) indikator yang sesuai, dan indikator tidak sesuai, dan 3 (60%) indikator tidak ada; serta pada saat pasca bencana dari 6 indikator 6 (85,7%) indikator tidak ada; pada saat bencana dari 5 indikator terdapat 1 (20%) indikator yang sesuai, 1 (20%) terdapat 2 (33,3%) indikator yang sesuai, dan 4 (66,7%) indikator tidak ada.

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran puskesmas dalam sistem manajemen bencana banjir di Semarang, saran yang dapat direkomendasikan untuk puskesmas X Kecamatan Genuk dan Puskesmas Y Kecamatan Tugu perlu memahami terkait sistem manajemen bencana banjir secara luas yaitu membuat peta geomedik daerah rawan, mengadakan pelatihan kesiapsiagaan yang berupa *Incident Command System (ICS)*, Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi, penilaian awal

secara cepat, surveilans penyakit menular dan gizi, pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan pos kesehatan lapangan, surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul, KLB penyakit menular dan gizi buruk, upaya penanggulangan kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan. Peneliti selanjutnya dapat memberikan edukasi kepada pihak puskesmas terkait penerapan sistem manajemen bencana banjir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoso, W. 2018. *Manajemen Bencana Pengantar dan Isu-Isu Strategis*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Batu, J. A. J. L., & Fibriani, Charitas. 2017. Analisis Penentuan Lokasi Evakuasi Bencana Banjir Dengan Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis dan Metode Simple Additive Weighting. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, 4 (2): 127-135.
- Bahransyaf, D. 2009. Pemberdayaan Masyarakat Pasca Bencana Berbasis Penelitian. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 14 (01): 47-56.
- Chazienul, M. 2014. *Manajemen Bencana Suatu Pendekatan Proaktif*. Malang: UB Press.
- Gultom, Hana T., Juhadi., & Aji, A. 2018. Fenomena Banjir Rob di Kota Semarang Sebagai Sumber Belajar. *Edu Geography*, 6 (3).
- Hesti, Novria., Yetti, Husna., & Erwani. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi Bencana Gempa dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*: 8 (2).
- Kuntoro, C. 2017. Implementasi Manajemen Risiko Kebakaran Berdasarkan (IS) ISO 31000 PT APAC INTI CORPORA. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1 (4).
- Mirahesti, E. S. M. 2016. Evaluasi Perencanaan Prabencana Banjir Bengawan Solo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4 (2): 262-274.
- Machmud, Rizanda. 2009. Peran Petugas Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana Alam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (1).
- Suaib, & Qashlim, Akhmad. 2016. Sistem Inventarisasi Daerah Rawan Bencana Berbasis GIS. *Jurnal Inovtek Polbeng-Seri Informatika*, 1 (2).

- Suryani, Anih Sri. 2017. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bidang Kesehatan Lingkungan Bagi Penyintas Bencana Studi di Provinsi Riau dan Jawa Tengah. *Aspirasi*, 8 (1).
- Tumenggung, Imran. 2017. Masalah Gizi dan Penyakit Menular Pasca Bencana. *Health and Nutritions Journal*, 3 (1).
- Widayatun & Fatoni, Zainal. 2013. Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8 (1).