
**MANAJEMEN RISIKO DALAM MENGANTISIPASI KEJADIAN BENCANA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PALEMBANG**

***RISK MANAGEMENT IN ANTICIPATING DISASTER EVENTS IN THE
WORKING AREA OF PRIMARY HEALTH CENTRE IN PALEMBANG CITY***

Info artikel

Diterima: 07 Mei 2023

Direvisi: 20 Mei 2022

Disetujui: 11 Juni 2023

Sonlimar Mangunsong¹, Sarmalina Simamora², Anayani Dalillah³

^{1, 2, 3} Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

(E-mail penulis korespondensi: sarmalina@poltekkespalembang.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Palembang secara histori termasuk kota yang tidak rawan bencana alam. Namun karena jumlah penduduk terus meningkat, pembangunan fisik semakin banyak, tentu ruang terbuka hijau semakin berkurang. Bencana mulai timbul, seperti banjir saat hujan lebat, dan kebakaran saat kemarau. Dalam mengantisipasi bencana, Puskesmas memiliki tugas dalam melaksanakan manajemen risiko terhadap potensi bencana di Kota Palembang. Kesiapan menghadapi bencana ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tenaga kesehatan dan pengelolaannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan tenaga kesehatan yang diberi tanggung jawab sebagai pengelola, kebijakan yang ada di Puskesmas seperti ketersediaan SOP dan pendanaan yang berdampak terhadap aspek kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanggulangan bencana di wilayah kerjanya masing masing.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara terhadap 13 orang tenaga kesehatan yang Puskesmasnya ada di wilayah yang pernah terdampak bencana.

Hasil: Petugas Puskesmas memiliki pengetahuan yang baik (97%), sekalipun belum tersedia kebijakan yang memadai (86%), belum ada SOP (52%), dan sumber pendanaan yang jelas (35%) di beberapa Puskesmas. Sedangkan, penilaian terhadap aspek kesiapsiagaan Puskesmas berdasarkan kegiatan wawancara termasuk dalam kategori baik: (80%).

Kesimpulan: Penempatan tenaga kesehatan sebagai pengelola risiko bencana di Puskesmas sudah tepat, karena semuanya sudah memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini akan lebih baik jika semua Puskesmas diperkuat dengan kebijakan di kota Palembang.

Kata Kunci : Bencana, Manajemen Risiko, Kesiapsiagaan, Pengetahuan, Puskesmas

ABSTRACT

Background: Palembang is historically a city that is not prone to natural disasters. However, as the population continues to increase and physical development increases, green open spaces are decreasing. Disasters began to arise, such as floods during heavy rains, and fires during the dry season. In anticipating disasters, the Primary Health Center (PHC) has the task of carrying out risk management against potential disasters in Palembang City. The readiness to face this disaster is greatly influenced by the knowledge of health workers and their management. The purpose of this study is to identify the knowledge of health workers who are given the responsibility as managers, existing policies at the PHC such as the availability of SOPs and funding that have an impact on aspects of PHC preparedness in disaster management in their respective working areas.

Methods: This type of research is non-experimental research with descriptive design. Data were collected using questionnaires and interviews with 13 health workers whose PHC are in areas that have been affected by disasters.

Results: PHC health workers have good knowledge (97%), although there are no adequate policies (86%), no SOPs (52%), and clear funding sources (35%) in some PHC. Meanwhile, the

assessment of the preparedness aspect of the PHC based on the interview activities is in the good category: (80%).

Conclusion: *The placement of health workers as disaster risk managers at PHC is appropriate, because all of them have good knowledge. This will be better if all health centers are strengthened by policies in Palembang city.*

Keywords: *Disaster, Risk Management, Preparedness, Knowledge, Primary Health Center*

PENDAHULUAN

Menurut data BNPB pada tahun 2020, tercatat 4.650 bencana alam di seluruh wilayah Indonesia, yang terdiri dari banjir dan banjir bandang, erupsi gunung berapi, gempa bumi, longsor dan angin puting beliung. Terdapat 6.796.707 jiwa yang terdampak dan mengungsi, 418 jiwa meninggal dan hilang, serta 619 jiwa mengalami luka-luka. Hingga 31 Desember 2021, tercatat telah terjadi 406 kejadian bencana di seluruh Indonesia dengan presentasi 98% disebabkan oleh bencana *hidrometeorologi*, seperti banjir dan puting beliung.

Di Kota Palembang, Sumatera Selatan, akhir tahun 2021 lalu. dilanda bencana banjir terparah dalam 30 tahun terakhir. yang disebabkan oleh curah hujan dengan intensitas tinggi (± 4 jam). Sejumlah rumah warga dan akses jalan utama terendam banjir dengan ketinggian mulai dari 40 cm hingga 1 m atau sedada orang dewasa serta menyebabkan korban jiwa 2 (dua) orang meninggal dunia ⁽¹⁾.

Tidak hanya bencana banjir yang berpotensi terjadi di kota Palembang, kejadian kebakaran juga sering terjadi pada saat memasuki musim kemarau, baik kebakaran pemukiman warga maupun kebakaran hutan dan lahan (*karhutla*). Kebakaran pemukiman yang cukup besar terjadi pada bulan 2019 di daerah Sungki Jalan Ki Kemas Rindo, Kecamatan Kertapati, yang telah menghanguskan 113 rumah warga dan 551 jiwa yang terdampak ⁽²⁾. Di tahun yang sama, terjadi kebakaran di Kecamatan Gandus, yang menghanguskan 62 rumah warga yang mengakibatkan 81 kepala keluarga harus tinggal di pengungsian. Kebakaran gudang penyimpanan BBM juga terjadi di Kertapati, Kota Palembang di tahun 2022. ⁽³⁾

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain deskriptif, Dilakukan selama tiga bulan pada tahun 2022, di 13 Puskesmas dari 41 Puskesmas yang ada di

Kejadian *karhutla* juga pernah terjadi di beberapa kota/kabupaten di Sumatera Selatan dan salah satu penyebab dari bencana kabut asap terekstrem pada tahun 2019 lalu, yang dampaknya juga dirasakan oleh negara tetangga ⁽⁴⁾.

Kebakaran dalam skala kecil sebagai *event* atau kejadian, sedangkan kebakaran skala besar yang melanda banyak pemukiman warga termasuk kategori *disaster* akibat ulah manusia atau *human error* ⁽⁵⁾.

Menurut Kepmenkes No.145 Tahun 2007, Puskesmas di tingkat kecamatan berperan dalam menyusun kebijakan guna untuk meminimalisir risiko kejadian bencana (*disaster risk reduction*) di wilayah kerjanya. Diantaranya, dengan membuat peta geomedik daerah rawan bencana, membangun fasilitas jalur evakuasi, mengadakan pelatihan kebencanaan khusus untuk tenaga kesehatan, menjalin koordinasi lintas sektor, membentuk tim kesehatan lapangan, menindak-lanjuti informasi peringatan dini serta inventarisasi sumber daya sesuai potensi bencana yang dapat terjadi.

Tidak ada laporan tentang kejadian bencana banjir maupun kebakaran pada tahun 2020 hingga tahun 2022, namun risiko masih tetap ada. Sehingga diperlukan manajemen risiko yang baik, yang akan menjadi tolok ukur kesiap-siagaan pemerintah dalam lingkup terkecil yaitu Puskesmas dalam menghadapi bencana.

Tujuan dari penelitian ini adalah memotret pengetahuan tenaga kesehatan yang diberi tanggung jawab sebagai pengelola, kebijakan yang ada, seperti ketersediaan SOP, pendanaan yang berdampak terhadap aspek kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanggulangan bencana di wilayah kerjanya masing- masing.

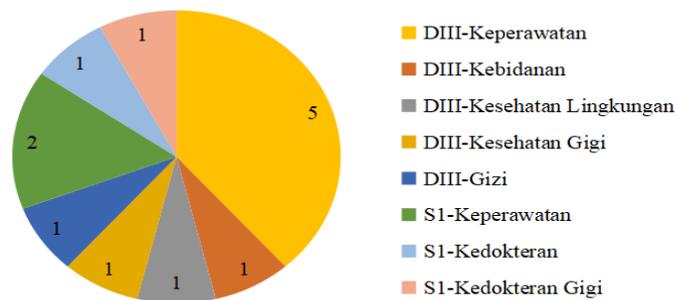
Kota Palembang. Puskesmas terpilih adalah Puskesmas yang berada di daerah yang pernah dan atau berpotensi terjadi bencana dan pernah turut serta dalam menanggulangi bencana di sekitar wilayah kerjanya. Responden adalah tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai

pengelola manajemen risiko dan tergabung dalam tim reaksi cepat Puskesmas atau tim kesehatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab untuk pengelolaan risiko di Puskesmas berasal dari berbagai latar belakang pendidikan. Latar

belakang keperawatan paling banyak, karena jenis tenaga kesehatan ini paling banyak tersedia di Puskesmas. Berikut ini gambar 1. yang menggambarkan latar belakang pendidikannya



Gambar 1. Jenis Latar Belakang Pendidikan Responden

Selain latar belakang pendidikan yang tidak sejenis, tingkat pendidikan mereka juga tidak sama, ada yang diploma tiga dan ada yang sarjana. Perbedaan tingkat Pendidikan ini bisa saja menyebabkan perbedaan pengetahuan. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika jawaban benar $\geq 75\%$ dan kurang baik jika jawaban benar $< 75\%$. Pengetahuan yang ditanyakan meliputi pengetahuan tentang Kepmenkes Nomor 145 Tahun 2007, peran dan tugas Puskesmas dalam penanggulangan bencana, adanya resiko bencana di wilayahnya dan perlu ada pengkajian terkait bencana di wilayahnya.

Terdapat 11 orang (85%) responden yang menjawab dengan nilai tertinggi. Semua responden memahami bahwa Puskesmas sebagai unit kesehatan lini pertama memiliki peran dan tugas dalam pelaksanaan penanggulangan bencana yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas. Hasilnya menunjukkan bahwa semua responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Jawaban responden pada lembar kuisioner diperkuat dengan jawaban mereka pada saat dilakukan wawancara. Hal ini dilakukan untuk memberi kesempatan kepada responden untuk menjelaskan lebih jauh tentang pengetahuan mereka dan hal hal yang telah dilaksanakan selama ini.

Sebuah penelitian kualitatif yang mengukur pengetahuan Tenaga Kefarmasian pernah dilakukan di Bantul, Jogjakarta. Penelitian ini

dilakukan dengan mewawancarai secara bebas 8 (delapan) orang responden dari 8 Puskesmas, yang berpendidikan Diploma III sampai Magister. Hasilnya menunjukkan kalau pengetahuan dan peran mereka akan manajemen risiko dalam menghadapi bencana masih terbatas. Kondisi ini terjadi karena kurangnya pelatihan untuk itu ⁽⁶⁾

Meskipun hal yang ditanyakan berbeda, namun hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas yang dipercayakan kepada mereka sangat dipengaruhi oleh kecukupan informasi yang mereka dapatkan. Responden yang menjadi penanggung jawab manajemen resiko yang ada di Puskesmas Kota Palembang, semua sudah tergabung dalam TIM reaksi cepat, mereka sudah mendapat informasi yang cukup melalui berbagai kesempatan seperti sosialisasi dan pelatihan, sehingga mereka sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen resiko bencana yang dapat terjadi di wilayah kerjanya.

Pengetahuan akan sangat mempengaruhi kesiap-siagaan petugas dalam mengantisipasi resiko bencana. Petugas yang memiliki pengetahuan yang terbatas, besar kemungkinan akan tidak siap menghadapi saat bencana datang. Sebuah penelitian yang juga dilakukan di Jogjakarta, yaitu di Puskesmas Pakem, sebuah Puskesmas yang dekat dengan Gunung Merapi. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden 32 orang, seluruhnya adalah tenaga kesehatan

yang ada di Puskesmas Pakem, dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang sangat kuat, yaitu 0,686 antara pengetahuan dengan kesiap-siagaan petugas dalam menghadapi bencana. Indeks pengetahuan 68,3 (siap) bersama dengan indeks sikap dan pengalaman berkorelasi menghasilkan indeks kesiap-siagaan 62,03, masih dalam kategori hampir siap⁽⁷⁾.

Penerapan manajemen resiko dalam menghadapi bencana belum dapat dikatakan memadai kalau hanya didasarkan pada pengetahuan tenaga kesehatan yang ada. Diperlukan regulasi yang dapat dijadikan sebagai

dasar pelaksanaannya. Dalam penelitian ini Puskesmas dikatakan memiliki kebijakan jika Puskesmas menyusun sendiri dan atau memberlakukan suatu kebijakan dalam mengantisipasi kejadian bencana, misalnya kebijakan dari Dinkes Kota Palembang atau Peraturan Daerah dan sebagainya. Kemudian kebijakan geo mapping, kebijakan inventarisasi sumber daya, kebijakan dalam mengurangi risiko bencana serta kebijakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana penanggulangan bencana. Bila Puskesmas memiliki lebih dari 75% dari kebijakan tersebut, maka dikatakan Puskesmas tersebut telah memiliki kebijakan yang baik Hasilnya tertera pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Persentase Ketersediaan Kebijakan Manajemen Resiko Penanggulangan Bencana

No	Persentase Ketersediaan Kebijakan	Jumlah Puskesmas
1	Tidak tersedia sama sekali (0%)	1
2	Tersedia 60%	3
3	Tersedia 80%	1
4	Tersedia 100%	8

Lebih dari separuh Puskesmas sudah didukung dengan kebijakan dalam penerapan manajemen resiko penanggulangan bencana di wilayah kerjanya. Namun sangat disayangkan karena masih terdapat satu Puskesmas yang sama sekali belum memiliki kebijakan apapun tentang manajemen resiko ini. Pada dasarnya Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah

pembuat kebijakan utama dalam mendukung pelaksanaan manajemen resiko bencana di kota ini. Dari hasil identifikasi setidaknya terdapat lima kebijakan yang dapat dijadikan dasar pelaksanaan. Jenis kebijakan tersebut yang ada di Puskesmas adalah seperti yang terdapat dalam tabel 2. berikut ini.

Tabel 2. Ketersediaan Kebijakan yang Mendukung Penerapan Manajemen Resiko Bencana di Puskesmas Kota Palembang tahun 2022

NO	KEBIJAKAN	KETERSEDIAAN			
		Ada		Tidak Ada	
		f	%	F	%
1	Kebijakan dari Dinas Kesehatan Kota terkait manajemen penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana	11	85	2	15
2	Kebijakan dalam pembuatan peta geomedik (<i>Geo Mapping</i>)	8	62	5	38
3	Kebijakan dalam mengkaji cepat masalah kesehatan (<i>Rapid Health Assessment</i>) atau surveilans kesehatan akibat bencana	11	85	2	15
4	Kebijakan sebagai pedoman dalam melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana	11	85	2	15
5	Kebijakan dalam meng-inventarisasi sumber daya kesehatan pada saat terjadi bencana	11	85	2	15

Selain ketersediaan kebijakan, adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) sangat diperlukan untuk digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan semua kegiatan yang

berhubungan dengan manajemen resiko terhadap bencana. Semua Puskesmas sudah memiliki SOP yang berhubungan dengan penanggulangan bencana, sekalipun belum semua SOP yang

ditanyakan dimiliki oleh semua Puskesmas. SOP penting yang di gunakan bisa bersumber dari pihak lain diluar Puskesmas, atau pun SOP yang disusun sendiri oleh Puskesmas. Ada 5 SOP pening yang ditanyakan, yaitu SOP penyusunan kajian risiko bencana, SOP tanggap darurat, SOP manajemen pengadaan obat dan perbekalan kesehatan pada saat bencana, serta SOP penerimaan obat dan perbekalan kesehatan pada saat bencana serta SOP penerimaan logistik lain

dari Lembaga di luar pemerintah. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Ketersediaan SOP Manajemen Resiko Penanggulangan Bencana

No.	Jenis SOP	Ketersediaan SOP			
		Ada		Tidak Ada	
		n	%	n	%
1	SOP yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota terkait penatalaksanaan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana di wilayah kerja Puskesmas.	5	38	8	62
2	SOP dalam menyusun kajian risiko bencana di wilayah kerja Puskesmas.	8	62	5	38
3	SOP sebagai pedoman bagi tim kesehatan lapangan dalam melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.	10	77	3	23
4	SOP dalam melaksanakan manajemen pengadaan obat dan perbekalan kesehatan pada saat terjadi bencana.	6	46	7	54
5	SOP dalam pengadaan serta penerimaan bantuan perbekalan farmasi dari Gudang Farmasi Dinas Kesehatan Kota Palembang	8	62	5	38
6	SOP penerimaan bantuan logistik dan perbekalan farmasi dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) maupun Organisasi Masyarakat (Ormas).	4	31	9	69

Puskesmas sangat memerlukan adanya SOP sehingga memiliki pedoman dalam pelaksanaan kegiatan, termasuk dalam penanggulangan bencana. Di negara Republik Somalia bahkan pemerintahnya telah menerbitkan buku yang berisi tentang SOP Penanganan Bencana ⁽¹⁰⁾. Di Kota Bima, pemerintah kotanya juga menerbitkan SOP Penanganan Bencana (bidang kedaruratan dan logistik) ⁽¹⁰⁾.

Idealnya setiap pemerintah kota sudah harus memiliki SOP Penanggulangan bencana, sehingga semua kegiatan dapat terlaksana sesuai standart. Kota Palembang belum memiliki Badan

Penanggulangan Bencana Daerah, namun hal ini sudah menjadi kajian untuk secepatnya dibentuk, sebab semua daerah selalu memiliki resiko bencana, baik akibat alam maupun non alam. Selain adanya kebijakan baik di daerah maupun di tingkat internal Puskesmas, ketersediaan SOP juga sangat diperlukan untuk menunjang pelaksanaan manajemen resiko terhadap bencana. Disamping itu pendanaan yang cukup tidak kalah pentingnya. Sebuah aktifitas, baik itu mitigasi atau upaya pengendalian maupun kegiatan tanggap darurat, serta penanggulangan pasca bencana membutuhkan dana. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Pendanaan Untuk Manajemen Resiko Bencana di Puskesmas

No.	Sumber Dana	Ketersediaan Pendanaan			
		Ada		Tidak Ada	
		N	%	N	%
1	Alokasi dana dari Puskesmas	10	77	3	23
2	Alokasi dana dari Dinas Kesehatan Kota Palembang	5	38	8	62
3	Alokasi dana dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau Organisasi Masyarakat (Ormas)	2	15	11	85
4	Alokasi dana yang berasal dari APBD Kota Palembang	7	54	6	46
5	Alokasi dana yang berasal dari APBD Provinsi Sumatera Selatan	3	23	10	77
6	Alokasi dana yang berasal dari APBN Pusat	5	38	8	62

Dana Penanggulangan Bencana adalah dana yang digunakan bagi penanggulangan bencana untuk tahap prabencana, darurat bencana, dan/atau pasca bencana⁽¹⁰⁾. Pengelolaan dana ini meliputi pengumpulan dana, pengembangan dana, penyaluran dana, penugasan lain sesuai dengan arahan Menteri. Dana untuk pengelolaan bencana bersumber dari dana APBN, APBD dan/atau sumber lain yang sah. Terdapat 10 responden yang menjawab bahwa sumber pendanaannya berasal dari alokasi dana Puskesmas itu sendiri. Namun selain dari Puskesmas sendiri, ada juga responden yang menjawab bahwa sumber dana untuk manajemen resiko bencana ini juga berasal dari pemerintah kota, bahkan dari APBN. Informasi tentang pendanaan ini agak diragukan, karena mungkin saja responden memang tidak terlalu banyak mengetahui tentang hal ini, sebab

hal itu bukan kewenangan mereka. Selain itu, ada 2 Puskesmas yang mendapat bantuan dana dari LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) saat kejadian bencana. Lembaga non pemerintah ini lebih banyak memberi bantuan berupa logistik perbekalan kesehatan bukan dalam bentuk uang.

Setelah melakukan penilaian terhadap pengetahuan, keberadaan kebijakan, tersedianya SOP dan adanya pendanaan, maka selanjutnya adalah pengukuran terhadap Kesiapsiagaan Puskesmas dalam menghadapi bencana. Untuk variable ini pengukuran dilakukan dengan wawancara. Bila responden menjawab “ya” maka itu artinya mereka memiliki kesiap-siagaan yang baik. Puskesmas dinyatakan siap bila total scorenya diatas 80. Hasil penelitian tentang kesiap-siagaan adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Kesiapsiagaan Puskesmas dalam Mengantisipasi Bencana

Kategori	N	Persentase
Siap	9	69%
Belum Siap	4	31%
Total	13	100%

Pada penelitian ini, ada 3 aspek penilaian kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanggulangan bencana, yaitu melakukan kajian risiko, mengadakan pelatihan kesiapsiagaan bencana dan meng-inventarisasi sumber daya kesehatan. Untuk setiap aspek, responden dapat menilai

kesiap-siagaan Puskesmasnya dengan nilai 1-5. Hasilnya adalah 9 Puskesmas memiliki kesiap-siagaan yang baik, sedangkan 4 lainnya menilai kurang baik. Responden di empat Puskesmas ini ternyata di wilayah kerjanya hampir tidak pernah mengalami kejadian

bencana, sehingga Puskesmas belum memiliki kesiap-siagaan dalam mengantisipasi keadaan bencana.

Berbeda dengan sebuah penelitian dengan jenis “*research and development*” yang dilakukan di Aceh, mereka menemukan ada 6 aspek kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanggulangan bencana, yaitu pemetaan kesehatan, pelayanan gawat darurat, pemberdayaan masyarakat, pelatihan kesiapsiagaan petugas, surveilans, dan koordinasi lintas sector⁽¹¹⁾

Beberapa Puskesmas telah melakukan pemetaan daerah yang berpotensi dan seringkali terjadi bencana. Pemukiman yang padat penduduk dengan sebagian besar bangunan terbuat dari kayu cenderung berpotensi terjadi kebakaran, sedangkan pemukiman yang berada didataran rendah dan dekat dengan sungai seringkali mengalami banjir. Tak hanya itu, Puskesmas juga telah melakukan pemetaan terhadap masyarakat kelompok rentan seperti, anak-anak, ibu hamil, lansia dan penyandang disabilitas yang menjadi prioritas pada saat terjadi bencana.

Puskesmas selalu siap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdampak bencana, baik banjir maupun kebakaran. Hal ini bisa dilihat dari Puskesmas yang telah melaksanakan inventarisasi sumber daya kesehatan dengan baik. Dengan menyertakan tim kesehatan lapangan yang pernah mengikuti pelatihan penanggulangan bencana maupun pelatihan sesuai dengan kompetensi masing-masing petugas.

Semua Puskesmas juga sudah mempunyai perbekalan penunjang evakuasi seperti kebutuhan triase, perlengkapan P3K dan alat transportasi yang siap pakai pada saat terjadi bencana. Terkait kebutuhan obat, kebanyakan Puskesmas tidak melakukan perencanaan dalam penyiapan obat-obatan khusus untuk penanggulangan bencana, tetapi Puskesmas selalu menyiapkan kebutuhan obat sesuai dengan persediaan yang sedang ada.

Banyak factor yang mempengaruhi kesiap-siagaan Puskesmas dalam menghadapi resiko bencana. Sebuah penelitian telah dilakukan terhadap empat Puskesmas yang ada di Kecamatan Manggala Makassar. Respondennya masing masing 10 orang dari tiap Puskesmas. Hasilnya masih ada 3 orang yang tidak siap, padahal semua responden adalah tenaga kesehatan yang tergabung dalam TIM Siaga

Bencana. Faktor yang mempengaruhi kesiap-siagaan tenaga kesehatan melalui hasil analisis ditetapkan adalah tersedianya prosedur tetap (SOP) atau pedoman dan pelaksanaan evaluasi⁽¹²⁾

Bila dibandingkan dengan kesiap-siagaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Palembang, maka perbedaannya, di Palembang kesiap-siagaan petugas tidak dianalisis berdasarkan variable kondisi seperti adanya kebijakan, SOP maupun pendanaan, namun ditanyakan melalui kuisioner secara deskriptif. Hasilnya kesiapan terutama dipengaruhi oleh adanya pengalaman.

Bila dalam penelitian ini masih dijumpai ketidaksiap-siagaan dari tenaga kesehatan yang disebabkan karena belum adanya pengalaman, maka untuk tenaga kefarmasian di Puskesmas kondisinya lebih memprihatinkan lagi. Belum tersedia arsip/dokumen dari keseluruhan parameter pendukung kesiapsiagaan dalam penanggulanagn bencana seperti pada domain pengorganisasian, SDM, obat dan perbekalan kesehatan serta perencanaan kesiapsiagaan. Penelitian ini dilakukan dengan 15 orang partisipan dari 8 Puskesmas di Gunung Kidul⁽⁶⁾.

Kebijakan merupakan suatu dasar yang sangat penting bagi pelaksanaan manajemen resiko unuk mengantisipasi bencana. Kebijakan diturunkan menjadi prosedur standart yang dapat dijadikan pedoman pelaksanaannya. Prosedur akan dapat dilaksanakan sesuai harapan bila ada dukungan dana yang memadai. Tidak kalah penting adalah pelatihan dan sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan dari semua disiplin ilmu, sehingga semua memiliki kesiap-siagaan dalam menghadapi bencana yang tidak pernah diketahui kapan datangnya.

Satu catatan lain yang didapat dalam penelitian ini adalah, tidak ada satu orangpun pengelola manajemen resiko bencana yang menjadi responden yang memiliki latar belakang kefarmasian, padahal di Puskesmas Kota Palembang terdapat apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga farmasi memiliki peran penting dalam penangulangan bencana, sebab salah satu kebutuhan penting saat bencana adalah perbekalan farmasi. Diperlukan beberapa hal agar tenaga kefarmasian dapat efektif dalam Tim manajemen resiko penanggulangan bencana, yaitu menetapkan perannya, menetapkan aturan, mengatur teknis kegiatan pada tanggap darurat bencana dan yang tidak boleh diabaikan adalah kesiapannya secara individu⁽¹³⁾. Oleh karena itu

keikutsertaan tenaga farmasi dalam Tim manajemen resiko penanggulangan bencana sangat diperlukan

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan petugas dan tingkat kesiapsiagaan Puskesmas di Kota Palembang dalam mengantisipasi kejadian bencana di wilayah kerja Puskesmas dikategorikan baik, meskipun secara organisasi masih terdapat sebagian kecil Puskesmas yang belum memiliki kebijakan dalam penerapan manajemen resiko bencana, belum semua di dukung dengan SOP dan pendanaan yang jelas.

Disarankan agar tenaga farmasi diikutsertakan dalam Tim manajemen resiko penanggulangan bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih disampaikan kepada Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Palembang yang sudah memberi dukungan untuk terlaksananya penelitian ini dan Kepala Puskesmas Puskesmas 5 Ilir, Puskesmas 11 Ilir, Puskesmas 23 Ilir, Puskesmas 1 Ulu, Puskesmas Gandus, Puskesmas Kertapati, Puskesmas Makrayu, Puskesmas Jakabaring, Puskesmas Pakjo, Puskesmas Plaju, Puskesmas Sako, Puskesmas Sei Selincah dan Puskesmas Sosial yang memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ratnawati D. Tinjauan Klimatologis Curah Hujan Ekstrem Tanggal 25 Desember 2021 Pada Saat Terjadinya Genangan Tinggi di Kota Palembang [Internet]. Palembang: Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG); 2022. Available from: <https://www.bmkg.go.id/artikel/?p=tinjauan-klimatologis-curah-hujan-ekstrem>
2. TribunSumsel.com. Kebakaran di Kertapati, Lebih dari 8 Rumah Ludes, 300 Petugas Masih Berupaya Padamkan Api [Internet]. Palembang; 2019. Available from: <https://sumsel.tribunnews.com/2019/07/10/kebakaran-di-kertapati>
3. SuaraSumsel.id. No Title [Internet]. Palembang; 2022. Available from: <https://sumsel.suara.com/read/2022/09/22/181644/gudang-bbm-terbakar-di-palembang>
4. Farhanah, Agung DE. Karhutla 2019, Dampak Buruk dan Antisipasi di Masa Depan Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul “Karhutla 2019, Dampak Buruk dan Antisipasi di Masa Depan”, Klik untuk baca: <https://money.kompas.com/read/2020/06/24/180400426/karhutla-2019-damp> [Internet]. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2019. Available from: <https://money.kompas.com/read/2020/06/24/180400426/karhutla-2019-dampak-buruk-dan-antisipasi-di-masa-depan>
5. Heryana A. Pengertian Dan Jenis Bencana. ResearchgateNet. 2020;(January):1–4.
6. Citra Y. Pengetahuan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana : Study Kualitatif di Kabupaten Bantul. Maj Farm [Internet]. 2021;1(1):312–7. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/54472>
7. Rifki Oksantika SH. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Letusan Gunung Merapi di Puskesmas Pakem Analysis of Factors that Influence Health Workers Preparedness against Mount Merapi Eruption at Pakem Public Health Center. Media Gizi Kesmas. 2022;Vol. 11:231–7.
8. Procedure SO, Disaster F, Management R. Republic of Somaliland National Disaster Preparedness and Food Authority (NADFOR). 2020;(October).
9. SURAKARTA TKBPBD (BPBD) PK. Standar Operasional Prosedur (Sop) Penanggulangan Bencana. Penanggulangan Bencana. 2016;66:37–9.
10. Anonim. Peraturan Presiden no.75 tahun 2021 tentang Dana Bersama Penanggulangan Bencana.: Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta
11. Dian C, Imran, Munadi K. Perancangan instrumen penilaian kesiapsiagaan puskesmas dalam penanggulangan bencana. 2017;4(1):12–8. Available from: <https://interoperabilitas.perpusnas.go.id/file/show/1287019/perancangan-instrumen-penilaian-kesiapsiagaan-puskesmas-dalam-penanggulangan-bencana>
12. Bakri H, Arif SK, Amin H. Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana Banjir di