

KESIAPSIAGAAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN TAHAP PRAKRISIS DI KAPANEWON PONJONG KABUPATEN GUNUNGKIDUL

Devi Wardoyo¹, Arif Rianto Budi Nugroho², Eko Teguh Paripurno³,
Yohana Noradika Maharani⁴, Jaka Purwanta⁵

¹Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta
Email: 214232013@student.upnyk.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) setiap tahunnya tidak ada satu pun wilayah di Indonesia yang berisiko rendah terhadap bencana. Kejadian bencana tersebut, baik karena alam atau non alam, bisa menyebabkan terjadinya krisis kesehatan. Kabupaten Gunungkidul termasuk kategori wilayah yang memiliki indeks risiko bencana (IRB) sedang. Data BPBD Kabupaten Gunungkidul tahun 2024, jumlah kejadian bencana tertinggi berada di Kapanewon Ponjong. Kesiapsiagaan Puskesmas pada tahap pra krisis, merupakan kegiatan preventif promotif yang berperan penting dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisa kesiapsiagaan Puskesmas di Kapanewon Ponjong Kabupaten Gunungkidul. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah dekriptif kualitatif. Penelitian dilakukan di Kapanewon Ponjong dengan penentuan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu Puskesmas Ponjong I dan Puskesmas Ponjong II. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara semi terstruktur dan observasi aspek kesiapsiagaan Puskesmas. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Puskesmas Ponjong I dan II sudah menerapkan sistem peringatan dini krisis kesehatan, adanya upaya peningkatan kapasitas SDMK dan upaya pemberdayaan masyarakat. Keberadaan tim medis darurat (EMT), tim kaji cepat kesehatan (RHA), dan tim respon cepat kesehatan masyarakat (PHRRT) di Puskesmas belum ada. Sarana prasarana, logistik kebencanaan & perbekalan kesehatan kesiapsiagaan krisis belum tersedia di Puskesmas. Kegiatan simulasi / gladi bidang kesehatan sudah dilaksanakan di Puskesmas Ponjong I dan II.

Kata Kunci: Bencana, Krisis Kesehatan, Puskesmas, Kesiapsiagaan

ABSTRACT

Based on the Indonesian Disaster Risk Index (IRBI), no region in Indonesia that is at low risk of disasters each year. These disasters, whether natural or non-natural, can lead to health crises. Gunungkidul Regency is categorized as an area with moderate disaster risk index (IRB). According to Gunungkidul District Disaster Management Agency (BPBD) data in 2024, the highest number of disaster occurrences is in Ponjong subdistrict. Puskesmas preparedness at the pre-crisis stage is a promotional preventive activity that plays a crucial role in addressing health crises in their working area. The purpose of this study was to identify and analyze the preparedness of Public Health Centers in Kapanewon Ponjong, Gunungkidul Regency. The method used in this study was descriptive qualitative. The study was conducted in Kapanewon Ponjong with the research

sample determined using purposive sampling technique, namely Ponjong I Public Health Centre and Ponjong II Public Health Centre. Data collection was carried out using semi-structured interviews and observation of the preparedness aspects of the Public Health Centres. The conclusion of the study show that Puskesmas Ponjong I and II have implemented an early warning system for crises, efforts to increase human resource capacity, and community empowerment efforts. There are no emergency medical teams (EMTs), rapid health assessment teams (RHAs), or PHRRTs at the health centres. Infrastructure, disaster logistics and health supplies for crisis preparedness are not yet available at the health centres. Health simulation/drill activities have been carried out at Puskesmas Ponjong I and II.

Keywords: *Disaster, Health Crises, Public Health Center (PHC), Preparedness*

LATAR BELAKANG

Frekuensi terjadinya bencana alam semakin meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Hal ini menyadarkan kita akan pentingnya meningkatkan kesiapsiagaan (*preparedness*) dan ketahanan (*resilience*) terhadap bencana agar dapat segera pulih pasca terjadinya perubahan yang mendadak dan tak terduga akibat bencana [1]. Bencana selalu memberikan dampak multi dimensi. Salah satu aspek yang banyak terkena dampak bencana adalah kesehatan [2].

Kejadian bencana tersebut, baik karena alam atau non alam, bisa berdampak terjadinya krisis kesehatan. Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai [3].

Gunungkidul adalah sebuah kabupaten yang memiliki 18 Kapanewon yang meliputi 144 Desa [4]. Gunungkidul memiliki jumlah kejadian bencana yang banyak [5]. Data Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) DIY pada bulan Januari tahun 2024 ini, Gunungkidul mengalami kejadian bencana sebanyak 44 kali, yang merupakan bencana terbanyak diantara kabupaten lain di DIY, yaitu mencapai 50 % atau sebanyak 6 kejadian dari 12 kejadian bencana di DIY [6].

Dokumen Kajian Risiko Bencana Kabupaten (KRB) Kabupaten Gunungkidul Tahun 2022-2026, menuliskan Kabupaten Gunungkidul termasuk kategori wilayah yang memiliki indeks risiko bencana (IRB) sedang. Data BNPB tahun 2017 2021 menunjukkan indeks risiko bencana Kabupaten Gunungkidul yang beragam mulai dari adalah 157,60 (kelas risiko tinggi) pada tahun 2017 hingga 142,09 (kelas risiko sedang) pada tahun 2021 [7]. Hasil pengkajian multibahaya menunjukkan bahwa luasan multibahaya di Kapanewon Ponjong memiliki luasan tertinggi sehingga menjadikan daerah tersebut memiliki pengaruh bencana terbesar [7].

Kesiapsiagaan kesehatan merupakan upaya penanggulangan krisis kesehatan yang penting dalam upaya penanggulangan krisis [8]. Dengan

tingginya risiko bencana di Indonesia, maka kesiapsiagaan yang baik akan berkontribusi positif dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan pada tahap pra krisis [9]. Dinas kesehatan dan Puskesmas, memiliki posisi strategis, yang berperan pada klaster kesehatan, dalam struktur manajemen penanggulangan bencana [10]. Sebuah penelitian yang dilakukan tahun 2024 di Dinas Kesehatan Kota Palu, menunjukkan bahwa kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Palu dalam penanggulangan krisis kesehatan memiliki nilai indeks kesiapsiagaan sebesar 53% atau berada dikategori kurang siap. Juga pemanfaatan sistem informasi mulai dari prakrisis kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal [11]. Pada saat terjadi bencana, puskesmas diharapkan tetap dapat menjalankan fungsinya [12,13]. Kemampuan respon yang efektif pada pelayanan menurunkan kesehatan angka masyarakat mortalitas dan morbiditas korban bencana [14].

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka sangat penting adanya penelitian tentang bagaimana kesiapsiagaan Puskesmas dalam penanggulangan krisis kesehatan tahap prakrisis kesehatan di Kapanewon Ponjong Kabupaten Gunungkidul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian jenis kualitatif yang dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif. Desain dan rancangan penelitian dilaksanakan dengan metode wawancara semi terstruktur secara *in depth interview* dan observasi. Subjek penelitian dipilih menggunakan *teknik purposive sampling*. Subjek penelitian adalah Puskesmas Ponjong I dan Puskesmas Ponjong II dengan jumlah responden 10 narasumber, yang tertulis pada tabel 1. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ponjong I dan Puskesmas Ponjong II Kabupaten Gunungkidul. Dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2025. Instrumen yang digunakan adalah daftar pertanyaan wawancara kesiapsiagaan Puskesmas yang meliputi 1) sistem peringatan dini, 2) kapasitas sumber daya manusia kesehatan, 3) upaya pemberdayaan masyarakat, 4) tim penanggulangan krisis: *Emergency Medical Team (EMT), Rapid Health Assessment (RHA) dan Public Health*

Rapid Respon team (PHRRT), 5) sarana prasarana, logistik dan perbekalan kesehatan, dan 6) simulasi/gladi bidang kesehatan [15].

Tabel 1. Narasumber (Informan) Penelitian

Nama (inisial)	Jabatan
KU	Kepala Puskesmas Ponjong I
AD	Kasubbag TU Puskesmas Ponjong I
OM	Surveilans Puskesmas Ponjong I
RE	Promkes Puskesmas Ponjong I
HS	Kepala Puskesmas Ponjong II
DC	Apoteker, Kasubbag TU Puskesmas Ponjong II
FR	Surveilans Puskesmas Ponjong II
IM	Promkes Puskesmas Ponjong II
DM	Kabid Pelayanan Kesehatan
SS	Kasi Pelayanan Rujukan & Khusus

Analisis data dalam penelitian kualitatif dengan penguraian proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkip-transkip wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain. Langkah-langkah analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman. Validasi data dalam penelitian ini menggunakan uji kredibilitas yaitu kepercayaan terhadap data hasil penelitian dengan teknik triangulasi [16].

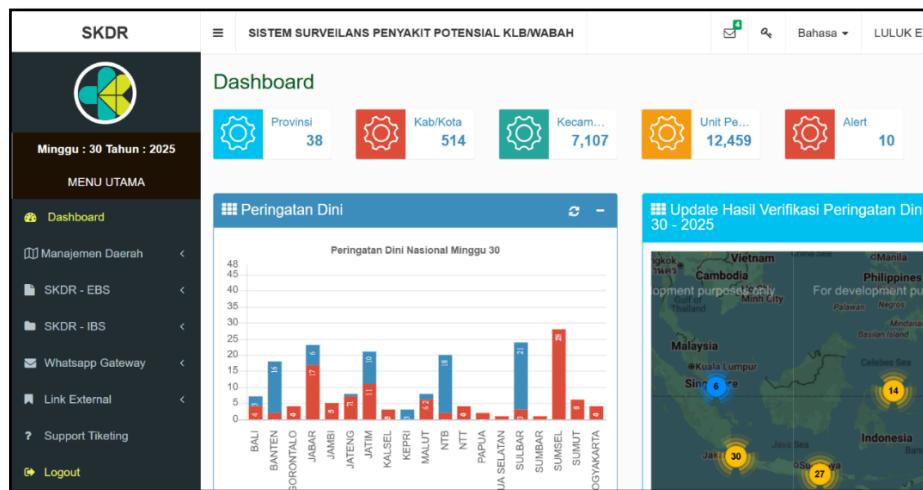
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sistem Peringatan Dini Krisis Kesehatan

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya krisis kesehatan pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang [15,17]. Peringatan dini krisis kesehatan diawali dengan surveilans kesehatan [19]. Petugas surveilans juga menjadi anggota dalam Tim Gerak Cepat (TGC) yang melaporkan apabila ada kasus penyakit yang berpotensi menyebabkan krisis kesehatan, melalui aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Pelaporan melalui SKDR ini dilakukan seminggu sekali, menggunakan aplikasi online berbasis jaringan dan bersifat *real-time*, seperti terlihat pada gambar 2. Pada laporan tersebut terdapat *report* bilamana ada kasus penyakit yang berpotensi berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).

Konsep penilaian situasi kesehatan ini merupakan bentuk sistem peringatan dini krisis kesehatan yang disebabkan bencana alam. Berikut ini pernyataan DM, Kepala Bidang Pelayanan:

“Dinas Kesehatan melaksanakan sistem peringatan dini krisis kesehatan karena bencana, melalui PSC119, yang dilaksanakan oleh tim GES. Untuk bencana dengan jenis ancaman wabah, sistem peringatan dini dilakukan oleh bidang penanggulangan penyakit (P2) seksi surveilans melalui laporan SKDR.”



Gambar 2. Tampilan Dashboard Aplikasi SKDR Puskesmas

Selain aplikasi SKDR, kewaspadaan dini di Puskesmas juga menggunakan aplikasi rekam medis elektronik (RME) *smart health* dan pelaporan e-STP Jogja yang merupakan sistem pelaporan bulanan Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Dalam sistem kewaspadaan dini dan peringatan dini krisis kesehatan berbasis surveilans di wilayah Kapanewon Ponjong terdapat 2 tim yang berkaitan, yaitu Tim Gerak Cepat (TGC) dan Satgas *One health*.

Apabila ada informasi awal tentang kasus yang berpotensi KLB, maka TGC akan merespon kasus tersebut dengan penyelidikan epidemiologi. Peringatan dini akan krisis kesehatan ini akan diinformasikan secara horizontal kepada Satgas One Health, Kapanewon dan lintas sektor lainnya. Juga akan diinformasikan secara vertikal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.

Terkait sistem kewaspadaan dini dan peringatan dini di wilayah Kapanewon Ponjong, berikut ini adalah pernyataan HS, Kepala

Puskesmas Ponjong II, tentang sistem kewaspadaan dan peringatan dini pada kasus antraks tahun 2022:

“Untuk sistem peringatan dini wabah, sinyal kewaspadaan dini melalui sistem surveilans kesehatan. Sebagai contoh nyata pada tahun 2022 teridentifikasi adanya risiko krisis kesehatan wabah antraks di Padukuhan Ngrejek Wetan Kalurahan Gombang. Peringatan dini dilaksanakan setelah dilakukan penyelidikan epidemiologi, yang akan ditindaklanjuti oleh Tim Gerak Cepat (TGC). Koordinasi Puskesmas dengan lintas sektor di tingkat Kapanewon dengan tujuan dukungan upaya pengendalian antraks di Padukuhan Ngrejek Wetan. Koordinasi dalam hal ini meliputi Kapanewon, Polsek, Koramil, Poskeswan, Lurah hingga kader-kader kesehatan.”

Konsep peringatan dini bencana alam, Dinas Kesehatan akan mengirimkan tim *Gunungkidul Emergency Service* (GES). GES akan memberikan layanan kesehatan awal dan juga mengumpulkan data penilaian situasi kesehatan. Pada akhirnya informasi penilaian status kesehatan dari Puskesmas dan dari GES akan bermuara ke Dinas Kesehatan. Pemberian peringatan dini harus menjangkau masyarakat (*accessible*), segera (*immediate*), tegas tidak membingungkan (*coherent*), dan bersifat resmi (*official*) [17,18].

2. Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Penyelenggaraan peningkatan kapasitas terdiri dari pelatihan, workshop, dan seminar. UPT Puskesmas Ponjong I dan II sudah melakukan upaya peningkatan kapasitas SDMK, berupa dukungan anggaran untuk pelatihan Pelatihan Penanganan Gawat darurat (PPGD) paramedis perawat, *Advanced Trauma Life Supports* (ATLS), *Advanced Cardiac Life Supports* (ACLS) untuk tenaga medis, *Midwifery Update* (MU) dan Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Ginekologi (PPGDON) untuk bidan, dan pelatihan teknis lain yang berkontribusi dalam penanganan klinis kepada korban krisis kesehatan.

Selain kegiatan pelatihan yang sudah teranggarkan tersebut, Puskesmas juga berupaya meningkatkan kapasitas SDMK bersama dengan Dinkes Kabupaten dalam bentuk pertemuan *update knowledge / refreshing* tatalaksana kasus penyakit yang berpotensi menyebabkan krisis kesehatan. Seperti pelatihan penanganan Covid, penanganan antraks, dll.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul juga mengadakan Workshop Puskesmas *Disaster Plan*. Agenda tersebut menghadirkan Pokja Bencana Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKM) UGM bekerjasama dengan Divisi Bencana Kesehatan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) UGM dalam rangkaian Pre-Fornas Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI) XIII yang dilaksanakan pada bulan Desember 2023. Tahun 2024 Dinas Kesehatan Provinsi DIY kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, mengadakan kegiatan Bimtek Penyusunan Dokumen *Health Emergency Operation Center* (HEOC). Kemudian tahun 2025 ini, Dinas Kesehatan mengadakan Pelatihan Gizi Bencana yang dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan DIY.

3. Upaya Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam krisis kesehatan mencakup berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi dan mengatasi masalah kesehatan [20]. Ini termasuk upaya peningkatan kesiapsiagaan, mitigasi, dan tanggap darurat [21]. Beberapa kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam terkait krisis kesehatan yang dilakukan di Puskesmas yaitu:

a. Pelatihan 25 ketrampilan Kader Kesehatan

Ketrampilan kader yang terstandar, akan berdampak pada peranan kader dalam penanggulangan krisis kesehatan. Kompetensi ini mencakup pengelolaan Posyandu, pelayanan kesehatan bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia sekolah dan remaja, serta usia dewasa dan lansia.

b. Membentuk dan Melaksanakan Kegiatan Posyandu Siklus Hidup

Dalam penanggulangan krisis kesehatan, ibu hamil, bayi, balita dan lanjut usia merupakan kelompok rentan [22]. Kelompok rentan ini akan semakin meningkatkan risiko krisis apabila kondisi kesehatan terganggu.

c. Melaksanakan Kegiatan Kalurahan Sehat Aktif

Kegiatan kalurahan sehat aktif merupakan rangkaian kegiatan pemberdayaan masyarakat kalurahan sehat yang mandiri. Sebagai contoh penanganan masalah kesehatan DBD dengan membentuk kader juru pemantau jentik (Jumantik). Tujuannya adalah memperkuat kapasitas, penurunan risiko dalam penanggulangan krisis.

4. Tim Penanggulangan Krisis: *Emergency Medical Team (EMT), Rapid Health Assessment (RHA) dan Public Health Rapid Response team (PHRRT)*

Dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan, Puskesmas Ponjong I maupun Ponjong II, belum memiliki tim tersebut. Tidak ada SK tim EMT, RHA dan PHRRT. Dalam melaksanaan upaya penanggulangan krisis kesehatan, saat ini memiliki beberapa tim yang sudah berjalan. Tim-tim yang sudah ada tersebut mengampu ketugasannya dari tim EMT, RHA maupun PHRRT, seperti yang tertulis pada pedoman penanggulangan krisis kesehatan. Tabel 2 dibawah ini menjelaskan situasi tim-tim penanggulangan krisis di Puskesmas Ponjong I dan II.

Tabel 2. Situasi Tim RHA, EMT dan PHRRT Puskesmas

Tim	Puskesmas Ponjong I dan II		Dinas Kesehatan	
	Ada / Tidak	Keterangan	Ada / Tidak	Keterangan
RHA	Tidak	Ketugasannya dari tim tersebut	Tidak	Ketugasannya dari tim tersebut dilaksanakan oleh tim DMT, GES/PSC119 dan HEOC
EMT	Tidak		Ada	
PHRRT	Tidak	dilaksanakan oleh tim P3K	Ada	

5. Sarana Prasarana, Logistik Dan Perbekalan Kesehatan

Manajemen sarana prasarana kesehatan dan perbekalan kesehatan di Puskesmas Ponjong I dan II, merupakan bagian kegiatan yang dilaksanakan oleh Klaster I dengan penanggungjawab Kasubbag TU dan koordinator utamanya adalah Apoteker. Tenaga farmasi tidak memiliki daftar jenis penyakit yang umum terjadi saat bencana, daftar obat dan perbekalan kesehatan buffer stock untuk bencana tidak disiapkan secara khusus, tidak ada paket obat dan perbekalan kesehatan khusus untuk kondisi bencana dan tidak ada SOP tertulis yang mendeskripsikan bagaimana alur permintaan dan pendistribusian obat dan perbekalan

kesehatan pada kondisi bencana. Obat dan perbekalan kesehatan yang didistribusikan akan disesuaikan dengan kondisi dan kejadian bencana, dikoordinasikan dengan tim yang ada di lokasi bencana dan tenaga farmasi yang menyiapkan.

Arsip SOP permintaan dan distribusi ketika bencana tidak ada. Distribusi obat dilaksanakan secara sistem satu pintu melalui Dinas Kesehatan, berdasarkan permintaan kebutuhan Puskesmas. Rencana penanggulangan bencana, rencana tanggap darurat, rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan belum disusun oleh tenaga farmasi. Tabel 2 berikut ini menjelaskan situasi dokumen dan hasil observasi di Puskesmas [23,24].

Tabel 3. Dokumen Logistik & Perbekalan Kesehatan Dalam Upaya Kesiapsiagaan di Puskesmas Ponjong I dan II

Wawancara/Observasi	Ada / Tidak	Keterangan
Arsip rencana obat dan perbekalan kesehatan kedaruratan bencana	Tidak	Koordinasi dengan Dinas Kesehatan berjalan dengan baik (meskipun tanpa dokumen tersebut) dan tidak ada pembahasan tentang kewajiban untuk membuat dokumen tersebut.
Arsip daftar supplier siaga Sumber biaya operasional	Tidak	Puskesmas adalah UPT dari Dinkes, sehingga saat ada kebutuhan logistik maka Dinkes akan mengupayakan kecukupan logistik tersebut. Apabila ada kekosongan stok di Dinkes, Puskesmas dapat mencukupi melalui anggaran BLUD (bila masih tersedia)
Arsip daftar obat dan perbekalan kesehatan <i>buffer stock</i>	Tidak	Obat dan perbekalan kesehatan disiapkan berdasarkan kondisi bencana dan jenis penyakit yang ada. <i>Buffer stock</i> dan paket logistik bencana belum dapat diimplementasikan mengingat kejadian bencana yang tidak dapat diprediksi dan khawatir justru menumpuk dan harus memusnahkan karena rusak.
Paket obat dan perbekalan kesehatan bencana	Tidak	Paket logistik bencana belum dapat diimplementasikan mengingat kejadian bencana yang tidak dapat diprediksi dan khawatir justru menumpuk dan harus memusnahkan karena rusak.
SOP Permintaan obat dan perbekalan krisis kesehatan	Tidak	Alur permintaan dan distribusi melalui sistem satu pintu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Belum ada instruksi /kewajiban dari Dinas Kesehatan Kabupaten untuk penyusunan SOP khusus kondisi bencana serta belum masuk dalam elemen akreditasi sehingga belum menjadi prioritas.
SOP Distribusi obat dan perbekalan krisis kesehatan	Tidak	Kewajiban untuk penyusunan SOP khusus kondisi bencana serta belum masuk dalam elemen akreditasi sehingga belum menjadi prioritas.

6. Simulasi/Gladi Bidang Kesehatan

Kegiatan simulasi bencana terjadwal secara rutin, sekali dalam setahun. Penanggungjawab dari kegiatan ini adalah Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan Tim Keselamatan Pasien, yang merupakan

bagian dari tim mutu Puskesmas [20,25]. Kegiatan simulasi yang sudah pernah dilaksanakan yaitu simulasi ancaman gempa bumi, dan simulasi ancaman kebakaran, seperti terlihat pada gambar 3.



Gambar 3. Simulasi Bencana Puskesmas Ponjong I dan II

Puskesmas Ponjong juga terlibat dalam kegiatan simulasi / gladi kesiapsiagaan bencana di Kalurahan, seperti terlihat pada gambar 3. Kegiatan ini dikemas sebagai bagian dari program Kalurahan Tanggap Bencana (Kaltana) yang dilakukan secara berkala. Dalam kegiatan ini, Puskesmas berperan sebagai tim P3K yang bertugas sebagai *emergency medical team (EMT)*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sistem peringatan dini krisis kesehatan diawali dengan surveilans kesehatan. Ada beberapa aplikasi surveilans yang digunakan di Puskesmas, yang bermanfaat dalam deteksi dini krisis kesehatan. Apabila dari data tersebut teridentifikasi kasus yang berpotensi timbulnya krisis kesehatan, maka peringatan dini akan dinyatakan oleh Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, yang berlanjut ke Kepala Puskesmas dan melibatkan lintas sektor di wilayah Kapanewon.
2. Upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam upaya kesiapsiagaan krisis kesehatan menjadi program Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dinkes sudah mengadakan acara Workshop Puskesmas Disaster Plan dan penyusunan dokumen HEOC. Puskesmas juga menganggarkan pelatihan kegawatdaruratan untuk tenaga medis dan para medis.

3. Pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam penanggulangan krisis kesehatan. Puskesmas melaksanakan kegiatan pelatihan 25 ketrampilan kompetensi kader, Posyandu siklus hidup dan Kalurahan sehat aktif.
4. Tim kesehatan penanggulangan krisis yang ada di Puskesmas, antara lain tim P3K dan K3. Sedangkan di tingkat Kabupaten, Dinas Kesehatan memiliki tim DMT, GES dan HEOC. Keberadaan tim medis darurat (*emergency medical team/EMT*), tim kaji cepat kesehatan (*rapid health assesement/RHA*), *public health rapid response team (PHRRT)* di Puskesmas belum ada.
5. Di Puskesmas belum ada perencanaan jumlah dan jenis logistik kesehatan yang diperlukan pada saat terjadi krisis kesehatan, belum ada SOP dan paket obat kebencanaan serta anggaran khusus. Kebutuhan logistik dan perbekalan kesehatan saat krisis banyak ditopang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
6. Pelaksanaan kegiatan simulasi / gladi bidang kesehatan di Puskesmas sudah dilaksanakan secara berkala. Puskesmas juga berperan aktif dalam kegiatan gladi kesiapsiagaan di kalurahan.

Saran

1. Pelaksanaan upaya kesiapsiagaan di tingkat Puskesmas fokus pada pembuatan SOP permintaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan, pengadaan paket obat sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan krisis kesehatan, dan penganggaran khusus di tingkat Puskesmas untuk meningkatkan kemandirian dan kecepatan respons.
2. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten membentuk tim yang sesuai dengan Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, yang sudah disusun oleh Pusat Krisis Kementerian Kesehatan tahun 2023. Sehingga upaya penanggulangan krisis bisa berjalan dengan optimal dan terkoordinasi, baik itu hubungan vertikal maupun horisontal.

3. Diperlukan upaya peningkatan kapasitas yang lebih terfokus pada krisis di tingkat Puskesmas.
4. Dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah Puskesmas yang lebih banyak, sehingga dapat mencerminkan kondisi wilayah Kabupaten Gunungkidul secara utuh dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Tekeli-Yeşil, S. (2006). Public health and natural disasters: Disaster preparedness and response in health systems. *Journal of Public Health*, 14(5), 317–324. <https://doi.org/10.1007/s10389-006-0043-7>
- 2 PAHO. (2012). Pan American Health organisation ,Natural Disasters protecting the public's health. Pan American Health Organization, 575, 1–10. <http://new.paho.org/hq/dm/documents/2010/9275115753.pdf>
- 3 Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 4 Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. (2022). Profil Kesehatan Gunungkidul 2022. 1–128. <https://dinkes.gunungkidulkab.go.id>
- 5 Dinas Kesehatan Kabupaten gunungkidul. (2022). Bersama AIHSP Dinkes Gunungkidul Inisiasi Bentuk Satgas Onehealth Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2022. <https://dinkes.gunungkidulkab.go.id>
- 6 BPBD. (2024). Infografis Bencana Badan Penanggulangan Bencana Daerah DIY. 2024. <http://bpbd.jogjaprov.go.id/infografis>
- 7 BPBD. (2022). Dokumen Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul Kajian Risiko Bencana Kabupaten Gunungkidul 2022 - 2026. <https://bpbd.gunungkidulkab.go.id/hasil-penelitian>
- 8 Warta, A.S. (2022). Kesiapsiagaan Puskesmas Talise Kota Palu Dalam Menghadapi Bencana Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* pp.101-110
- 9 Yunus, P., & Damansyah, H. (2021). Kesiapsiagaan Dengan Peran Perawat Dalam Manajemen Pra Bencana Di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(1). <https://doi.org/10.31314/zijk.v8i1.1157>
- 10 Kemenkes RI. (2024). Pedoman Kerja Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 11 Saputri, L., Nugroho, Arif.R.B, Wahyuni, P. (2024). Pemanfaatan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Palu Dalam Penanggulangan Bencana. Laman Jurnal: <https://journal.uns.ac.id/ijed> <https://doi.org/10.20961/ijed.v2i2>. e-issn (2829-9140) & p-issn (2829-9418)
- 12 Firdausi, N., Lestari, F., & Ismiyati, A. (2021). Disaster preparedness analysis of public health centers in DKI jakarta province in 2020. *International Journal of Safety and Security Engineering*, 11(1), 91–99. <https://doi.org/10.18280/ijsse.110110>

- 13 Fuady, A., Pakasi, T. A., & Mansyur, M. (2011). Primary Health Centre disaster preparedness after the earthquake in Padang Pariaman, West Sumatra, Indonesia. *BMC Research Notes*, 4. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-81>
- 14 Revere, D., Nelson, K., Thiede, H., Duchin, J., Stergachis, A., & Baseman, J. (2011). Public health emergency preparedness and response communications with health care providers: A literature review. *BMC Public Health*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-337>
- 15 Kemenkes RI. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Krisis RI, Jakarta.
- 16 Murdiyanto, E. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif). In Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta Press. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta Press.
- 17 Paripurno, E.T. (2022) Panduan Pengelolaan Risiko Bencana Berbasis Komunitas (PRBBK) Buku 2. MPBI. Unduhan: https://mpbi.info/download/Panduan_PRBBK
- 18 Framework, S., & Reduction, D. R. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030 Contents. *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction*, March, 1–25.
- 19 Kemenkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 20 Kemenkes RI. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 21 UU RI No.17. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang, 187315, 1–300.
- 22 UU RI No. 24. (2007). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Undang-Undang.
- 23 Handayani. (2020). Kesiapsiagaan Tenaga Farmasi di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Penanggulangan Bencana: Studi Kualitatif pada Daerah dengan Potensi Bencana Alam di Gunung Kidul. *Majalah Farmaseutik* Vol. 17 No. 3 : 275-283
- 24 Kemenkes RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 059 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- 25 Kemenkes RI. (2024). Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Krisis. Jakarta.