

TESIS
ANALISIS FAKTOR KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN BENCANA BANJIR
DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2019

HERMAN BAKRI
P062181002



PROGRAM MAGISTER ILMU BIOMEDIK
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

TESIS

ANALISIS KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN BENCANA BANJIR DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

Disusun dan diajukan oleh

HERMAN BAKRI

Nomor Pokok P062181002


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis


pada tanggal 12 MARET 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Prof. Dr.dr. Syafri K. Arief, Sp.An, KIC, KAKV
Ketua


Dr.dr. Hisbullah, Sp.An, KIC, KAKV
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Biomedik,


Dr. dr. Ika Yustisia, M.Sc

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ir. Jamehuddin Jompa, M.Sc

KATA PENGANTAR

Ucapan rasa syukur selalu kita hadirkan atas limpahan karunia Allah SWT, karena atas izinnya tesis yang berjudul “**Analisis Faktor Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar tahun 2019**” dapat terselesaikan tepat waktu. Tesis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Biomedik Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Tesis ini dapat tersusun berkat bantuan dan motivasi dari beberapa pihak, terutama **Bapak Prof. Dr. dr. Syafri K. Arief, Sp.An., KIC., KAKV** dan **Bapak Dr. dr. Hisbullah, Sp.An., KIC., KAKV**, sebagai **Pembimbing I** dan **Pembimbing II**. Dan **bapak Dr. dr. Cahyono Kaelan, Ph.D., Sp.PA (K), Sp.S**, **Dr. dr. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, **Dr. dr. Sri Rahmadani, M.Kes** sebagai penguji atas semua saran dan masukannya kepada penulis. Tak lupa pula disampaikan terima kasih pada;

1. **Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.** dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
2. **Ibu Dr.dr.Ika Yustisia, M.Sc.** Ketua Program Studi Ilmu Biomedik Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
3. **Bapak dr. Syamsuridzal Bali, MBA.**, Kepala BBKPM Makassar

4. **Bapak Dr. dr. Adnan Ibrahim, Sp.PD.**, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Kesehatan yang senantiasa memberikan saran selama penulis menyusun tesis.
5. **Ibu dr. Puji Astuti, M.Kes.**, dan **Ibudra. Hj. Mimi Dechmi, Apt** , selaku atasan penulis yang tak hentinya memberikan semangat untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Istriku **Fitriani Iskandar, Amd.** Kebdan anak-anakku **Qaishar Amirul Dzaki, Queenza Aninda Sophiadan Qhairizah Amirul Dzyadi** atas motivasi dan cintanya selama ini.
7. Bapak **Muh. Bakri** dan Ibu **Haisah**, orang tuaku tercinta atas semua doanya.
8. Teman-teman di **BBKPM Makassar**
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2018 Sekolah Pascasarjana Ilmu Biomedik universitas Hasanuddin
10. Teman-teman angkatan 2018 Ilmu Biomedik Konsentrasi Emergency And Disaster Management.

Dan akhirnya penulis berdoa semoga kebaikan dan doa yang telah diberikan selama ini terhitung sebagai amal ibadah dari Allah SWT.

Makassar, Maret 2020

Herman Bakri
P062181002

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	4
DAFTAR GAMBAR	9
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR LAMPIRAN	11
BAB I. PENDAHULUAN.....	12
A. Latar Belakang Masalah penelitian	12
B. Rumusan Masalah penelitian	20
C. Tujuan Penelitian	21
D. Manfaat Penelitian	22
E. Ruang Lingkup	22
BAB II.TINJAUAN PUSTAKA.....	24
A. Bencana banjir	24
1. Pengertian bencana banjir	24
2. Penyebab Banjir	28
3. Jenis- jenis Banjir	29
4. Peta kawasan kecamatan Manggala kota Makassar	30

5. Upaya penanggulangan masalah kesehatan	
akibat banjir.....	33
B. Peran Puskesmas dalam penanggulangan bencana	39
C. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam	
Penanggulangan bencana	46
D. Faktor – faktor berhubungan dengan kesiapsiagaan	
tenaga kesehatan.....	50
BAB III. KERANGKA TOERI DAN KERANGKA KONSEP,	
DEFINISIOPERASIONAL, HIPOTESIS.....	65
A. Kerangka teori.....	65
B. Kerangka konsep	68
C. Definisi operasional dan kriteria objektif	68
D. Hipotesis penelitian	73
BAB IV. METODE PENELITIAN	75
A. Jenis penelitian	75
B. Lokasi dan waktu	76
C. Populasi dan sampel.....	76
1. Populasi.....	76
2. Sampel.....	77
D. Metode pengumpulan data.....	78
E. Etika penelitian.....	78
F. Pengolahan data	79
G. Analisis data.....	80

BAB V. HASIL PENELITIAN	80
A. Analisis Univariat	82
1. Gambaran kesiapsiagaan responden.....	82
2. Gambaran umur responden	83
3. Gambaran jenis kelamin responden.....	83
4. Gambaran lama pengalaman kerja responden	84
5. Gambaran frekuensi pelatihan bencana responden	85
6. Gambaran frekuensi simulasi/gladi responden.....	85
7. Gambaran kecukupan sarana menurut responden	86
8. Gambaran tersedianya biaya operasional menurut responden	87
9. Gambaran tersedianya protap/pedoman menurut responden	87
10. Gambaran dilaksanakannya evaluasi kepada responden	88
B. Analisis Bivariat	90
1. Hubungan umur dengan kesiapsiagaan	91
2. Hubungan jenis kelamin dengan kesiapsiagaan	92
3. Hubungan lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan.....	92
4. Hubungan frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan.....	92

5. Hubungan frekuensi simulasi/gladi dengan kesiapsiagaan.....	93
6. Hubungan kecukupan sarana dengan kesiapsiagaan.....	94
7. Hubungan tersedianya biaya operasional dengan kesiapsiagaan.....	94
8. Hubungan tersedianya kebijakan pemerintah dengan kesiapsiagaan.....	95
9. Hubungan tersedianya protap/pedoman dengan kesiapsiagaan.....	96
10. Hubungan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan.....	96
C. Analisis Multivariat	97
BAB VI. PEMBAHASAN	99
A. Gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas	99
B. Hubungan Umur dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas	100
C. Hubungan jenis kelamin dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	101
D. Hubungan lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	102
E. Hubungan frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	104

F. Hubungan frekuensi simulasi/gladi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	105
G. Hubungan kecukupan sarana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	107
H. Hubungan tersedianya biaya operasional dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	109
I. Hubungan tersedianya kebijakan pemerintah dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	111
J. Hubungan tersedianya protap/pedoman dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	112
K. Hubungan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.....	113
L. Analisis multivariat faktor kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas	115
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	119
A. Kesimpulan	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN	128

DAFTAR GAMBAR

2.1	Peta wilayah kecamatan Manggala	31
2.2	Peta letak Puskesmas di kecamatan Manggala	32
2.3	Siklus Penanggulangan Bencana.....	32
2.4	Kerangka teori penelitian	66
2.5	Kerangka Konsep penelitian.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi kesiapsiagaan responden.....	82
Tabel.5.2 Distribusi Umur Responden.....	83
Tabel.5.3. Distribusi Jenis kelamin Responden.....	83
Tabel.5.4. Distribusi pengalaman kerja responden.....	84
Tabel.5.5. Distribusi frekuensi pelatihan manajemen bencana responden	85
Tabel.5.6. Distribusi frekuensi simulasi/ gladi.....	85
Tabel.5.7. Distribusi kecukupan sarana.....	86
Tabel.5.8. Distribusi biaya operasional.....	87
Tabel.5.9. Distribusi ketersediaan kebijakan pemerintah.....	87
Tabel.5.10. Distribusi tersedianya protap.....	88
Tabel.5.11. Distribusi pelaksanaan evaluasi.....	88
Tabel.5.12. Faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan.....	89
Tabel.5.13. Hasil uji regresi logistik variabel yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lamp. 1. Penjelasan Penelitian	128
Lamp. 2. Persetujuan Responden.....	128
Lamp.3.Kusioner Penelitian	128
Lamp.4. Perbaikan Tesis	128
Lamp. 5. Jadwal Penelitian	128
Lamp. 6Keterangan Bebas Plagiasi.....	128
Lamp. 7 Persetujuan Izin Kesbangpol Kota Makassar.....	128

ABSTRAK

HERMAN BAKRI. *Analisis Faktor Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2019* (dibimbing oleh Syafri Kamsu Arif dan Hisbullah).

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas di Kecamatan Manggala dalam penanggulangan bencana banjir dan beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kajian potong lintang. Sampel penelitian sebanyak empat puluh orang dari semua Puskesmas yang ada di Kecamatan Manggala.

Hasil analisis menunjukkan tidak semuanya menyatakan siap siaga dalam penanggulangan bencana banjir. Dari empat puluh responden ternyata masih ada 7,5% yang menyatakan tidak siap siaga. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variable protap/pedoman dan pelaksanaan evaluasi mempunyai pengaruh yang sama terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas, yaitu protap/pedoman bencana dengan nilai OR (EXP (B)) = 0,889 dan pelaksanaan evaluasi dengan nilai OR (EXP (B)) = 0,889.

Kata kunci: bencana banjir, kesiapsiagaan bencana, tenaga kesehatan Puskesmas



ABSTRACT

HERMAN BAKRI. *Analysis of Health Workers Public Health Center Preparedness Factors in Flood Disaster Management in Manggala District Makassar City in 2019* (supervised by **Syafri Kamsu Arif** and **Hisbullah**)

This study aims to find a picture of the preparedness of health workers in the health center in Manggala District in flood disaster management and several factors related to the preparedness of health workers in the Community Health Center.

This research was an analytical study with a cross sample study approach. The study sample was forty people from all Community Health Center in Manggala District.

The results of the analysis show that not all of them state that they are prepared for flood disaster management. Out of 40 respondents, it turns out there are still 7.5% who say they are not ready. The results of the multivariate analysis show that the protap variable / guideline and the implementation of the evaluation have the same effect on the preparedness of the Community Health Center employees, namely the protap / disaster guidelines with an OR (EXP (B)) value is = 0.889 and the implementation of an evaluation with an OR (EXP (B)) value. is = 0.889.

Keywords: Flood Disaster, Disaster Preparedness, Health Center Health Employee



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia berada dipertemuan tiga lempeng tektonik (Australia, Eurasia, dan Pasifik). Indonesia juga secara geografis terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, letusan gunung berapi, tsunami, banjir, dan lain-lain. Indonesia menjadi salah satu negara yang paling rentan bencana. Disamping bencana alam tersebut, akibat dari hasil pembangunan dan adanya sosiokultural yang multi dimensi, Indonesia juga rawan terhadap bencana non alam maupun sosial seperti kerusuhan sosial maupun politik, kecelakaan transportasi, kecelakaan industri dan kejadian luar biasa akibat wabah penyakit menular (Depkes, 2007). Dari segala macam risiko bencana yang ada, maka wajar jika Indonesia dijuluki sebagai *super market* bencana.

Indonesia menempati urutan pertama dari 76 negara bahaya tsunami dan bahaya longsor diantara 162 negara, peringkat ketiga untuk ancaman gempa bumi dari 153 negara, dan ke enam untuk banjir dari 162 negara (*Assessment Report Global*, 2009)

Dari data kejadian bencana selama tahun 2018, bencana hidrometeorologi jadi dominan. Jumlah kejadian puting beliung 605 kejadian, banjir 506 kejadian, kebakaran hutan dan lahan 353 kejadian,

longsor 319 kejadian, erupsi gunung berapi 55 kejadian, gelombang pasang dan abrasi 33 kejadian, gempa bumi yang merusak 17 kejadian, dan tsunami 1 kali kejadian (BNPB, 2018). Dari total bencana tersebut, banjir dan tanah longsor merupakan kejadian yang paling banyak terjadi di Indonesia yakni 825 kejadian. Banjir juga merupakan bencana yang terbesar didunia. Kejadian dan korban bencana banjir menempati urutan pertama didunia dari berbagai bencana alam lain, yaitu mencapai 55 %. Sebagian besar kota- kota besar, didaerah industri penting serta daerah pertanian yang subur berada didataran banjir seperti New York, Tokyo, Osaka, Bangkok, Amsterdam, Jakarta, dan sebagainya (BNPB, 2018). Menurut data dari Pusat Penanggulangan Krisis Kementerian Kesehatan, bahwa sepanjang tahun 2016 frekuensi kejadian krisis kesehatan masih didominasi oleh bencana alam sebanyak 400 kejadian bencana yang menyebabkan krisis kesehatan di Indonesia dan jenis bencana yang paling sering terjadi adalah bencana banjir sebanyak 145 kejadian atau 36,25% dari total kejadian (Kemenkes, 2016). Sedangkan ditahun 2017 terdapat 141 kejadian yang menyebabkan krisis kesehatan nasional dan bencana yang paling sering terjadi adalah banjir sebanyak 67 kejadian atau 47,5% dari total kejadian (Kemenkes, 2017).

Dari letak geografis dan geologis, wilayah Indonesia adalah salah satu kawasan rawan banjir. Sekitar 30% dari 5000 sungai besar yang ada di Indonesia melintasi kawasan penduduk padat. Adanya faktor perubahan iklim, tata guna lahan dan kenaikan permukaan air laut seringkali

meningkatkan kemungkinan terjadinya banjir saat musim penghujan. Banjir pada umumnya terjadi karena faktor kondisi dan peristiwa alam maupun pengaruh manusia (Kemenkes, 2018). Secara umum, bencana banjir disebabkan oleh adanya curah hujan yang tinggi diatas normal, sehingga sistem pengaliran air yang terdiri dari sungai dan anak sungai alamiah serta sistem saluran drainase dan kanal penampungan banjir yang dibuat tidak mampu menampung akumulasi air hujan tersebut sehingga meluap. Umumnya datangnya banjir diawali dengan gejala curah hujan yang tinggi pada waktu yang lama dan tingginya pasang laut yang disertai badai (BAKORNAS PB, 2007). Pada umumnya bencana banjir yang terjadi diperkotaan maupun daerah rawan banjir yang sebagian besar terletak didaerah pantai biasanya bersifat berulang antara lain Jakarta, Semarang, Makassar, dan Surabaya.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat hampir 75 persen infrastruktur industri dasar dan prasarana pendukungnya dibangun dizona rentan bencana. Setiap tahunnya Indonesia mengalami kerugian ekonomi akibat bencana kurang lebih 30 triliun (Republika, 2017). Kejadian bencana selalu mempunyai dampak yang merugikan, seperti rusaknya sarana dan sarana fisik (perumahan penduduk, bangunan perkantoran, sekolah, tempat ibadah, sarana jalan, jembatan dan lain-lain). Sering pula kejadian bencana dapat menimbulkan masalah kesehatan dengan jatuhnya korban jiwa, seperti meninggal, luka-luka, meningkatnya kasus penyakit menular, menurunnya status gizi

masyarakat dan tidak jarang menimbulkan trauma kejiwaan bagi penduduk yang mengalaminya. Selain itu dampak kejadian bencana dapat pula mengakibatkan terjadinya arus pengungsian penduduk ke lokasi yang dianggap aman. Hal ini tentunya dapat menimbulkan masalah kesehatan baru bagi wilayah yang menjadi tempat penampungan pengungsi, mulai dari munculnya kasus penyakit menular, masalah gizi, masalah penyediaan fasilitas kesehatan hingga kualitas kesehatan lingkungan (Depkes, 2007).

Kota Makassar yang merupakan ibukota Provinsi Sulawesi Selatan tidak luput dari bencana banjir yang menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Indeks Ratio Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2013, kota Makassar merupakan salah satu daerah di Sulawesi Selatan yang mempunyai indeks risiko bencana tinggi. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) kota Makassar, wilayah dengan ancaman banjir paling tinggi adalah wilayah Kecamatan Manggala. Tahun 2018 terjadi banjir yang mengakibatkan warga mengungsi. Jumlah pengungsi mencapai 9.328 jiwa dari total 2.841 kepala keluarga. Selain masalah pengungsi, banjir juga mengakibatkan rusaknya fasilitas umum yang ada di wilayah tersebut, seperti rusaknya 5 mesjid dan 1 gereja (Indopos, 2019).

Dalam upaya penanggulangan bencana terdapat tiga tahap penanggulangan bencana yaitu pada *pra* bencana (sebelum bencana), saat bencana, dan *pasca* bencana (Adiyoso, 2018). Disemua tahap

tersebut sangat diperlukan sumber daya yang memadai dan dapat difungsikan terutama saat terjadi bencana. Oleh karena itu, dalam kaitannya dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir tentunya, kualitas tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat penting yang menjadi pelaksana teknis atau pelaksana kegiatan operasional saat terjadi bencana maupun *pasca* bencana. Dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana telah dijelaskan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana adalah mencakup kesiapsiagaan, peringatan dini, dan mitigasi bencana (BNPB, 2007). Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan pada tahap pra bencana yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana yang akan terjadi. Kesiapsiagaan yang dimaksud adalah kesiapsiagaan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan akan selalu mempunyai kemampuan dalam melakukan upaya penanggulangan bencana secara cepat dan tepat.

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan, dan kejadian penyakit. Salah satu kendala yang sering dijumpai adalah penanggulangan masalah kesehatan di daerah bencana adalah tenaga kesehatan yang tidak siap siaga difungsikan dalam penanggulangan masalah kesehatan bencana. Hal ini tergambar dari

masih adanya kesan dimasyarakat tentang keterlambatan petugas dalam merespon setiap kejadian bencana (Depkes, 2006).

Kesiapsiagaan tenaga kesehatan merupakan bentuk gambaran produktivitas tenaga kesehatan, sikap mental tenaga kesehatan dalam mengantisipasi kejadian bencana. Individu yang produktif yaitu individu yang percaya pada diri sendiri, bertanggung jawab, memiliki rasa cinta terhadap pekerjaan, mampu mengatasi persoalan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah-ubah, mempunyai kontribusi positif terhadap lingkungannya (kreatif, inovatif), memiliki kekuatan untuk mewujudkan potensinya (Sedarmayanti, 2009). Ciri umum tenaga kerja yang produktif adalah cerdas, belajar cepat, kompeten secara professional/teknis, kreatif dan inovatif, memahami pekerjaan, menggunakan logika, bekerja efisien, slalu mencari perbaikan, dianggap bernilai oleh pengawasnya, selalu meningkatkan diri.

Dalam banyak teori, dikemukakan bahwa konsep produktivitas merupakan sikap mental yang selalu berusaha untuk meningkatkan mutu kehidupan dimana hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok harus lebih baik dari hari ini. Produktivitas kerja tergambar dalam bentuk kesiapsiagaan tenaga kesehatan tersebut tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Tiffin dan Cormick, seperti dikutip oleh Sutrisno, 2009, menjelaskan bahwa produktivitas kerja dipengaruhi oleh faktor yang ada pada diri individu antara lain umur dan kondisi fisik individu. Demikian pula adanya perbedaan jenis kelamin dalam masyarakat juga

berpengaruh dalam prestasi, kekuasaan, status sosial dan kesempatan untuk meningkat.

Selain itu pengalaman kerja juga akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang serta mendorong terbentuknya produktivitas dan perilaku seseorang tersebut (Notoatmodjo, 2003). Pengalaman kerja yang diukur dari lamanya bekerja dalam upaya penanggulangan bencana juga berperan terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dalam siklus atau mekanisme penanggulangan bencana, kesiapsiagaan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya peningkatan produktivitas tenaga kesehatan sebelum kejadian bencana. Hal ini tentunya berhubungan dengan keterampilan dan kemampuan diri. Untuk meningkatkan kualitas non fisik seseorang diperlukan upaya pendidikan dan pelatihan (Sedarmayanti, 2009). Perbaikan dan peningkatan perilaku kerja melalui pelatihan sangat diperlukan agar lebih mampu melaksanakan tugas-tugasnya dan diharapkan lebih berhasil dalam upaya pelaksanaan program kerja di unit kerjanya.

Kondisi organisasi atau unit kerja tenaga kesehatan itu bekerja juga berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Selain itu adanya kompensasi yang diberikan oleh organisasi atau unit kerjanya kepada tenaga kesehatan dapat berfungsi sebagai faktor motivasi dalam meningkatkan produktivitas kerja.

Hal-hal tersebut diatas sangat dibutuhkan tenaga kesehatan yang bekerja di unit pengelola penanggulangan masalah kesehatan akibat

bencana. Oleh karena kejadian bencana sering kali datang mendadak dan diluar jam kerja rutin. Kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan untuk selalu siap bersedia bekerja diluar jam kerja rutin dengan perintah atasan yang datang secara mendadak serta bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia diunit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dan mempelajari gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas terkait penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar. Namun mengingat adanya keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis, maka penulis hanya mempelajari keterkaitan faktor karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, frekuensi pelatihan yang diikuti meliputi pelatihan manajemen bencana, organisasi/unit kerja yang ada di puskesmas yang meliputi kecukupan sarana, tersedianya biaya operasional, kebijakan pemerintah daerah, tersedianya protap/pedoman, dan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Uraian latar belakang diatas menunjukkan adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir. Sampai saat ini belum diperoleh secara jelas gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar. Mengingat keterbatasan yang ada, maka penulis hanya ingin mempelajari beberapa faktor yang nanti akan tertuang dalam kerangka konsep yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Adakah hubungan antara umur, jenis kelamin, lama masa pengalaman kerja, frekuensi pelatihan, frekuensi gladi/simulasi, tersedianya sarana, tersedianya biaya operasional, kebijakan pemerintah daerah, tersedianya protap/pedoman, dan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanganan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar.
2. Adakah variabel yang paling berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggala kota Makassar dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir dan beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan umur, jenis kelamin, lama masa pengalaman kerja, frekuensi pelatihan, frekuensi gladi/simulasi, tersedianya biaya operasional, kebijakan pemerintah daerah, tersedianya protap/ pedoman, dan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas dalam penanganan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar.
- b. Diketuainya variabel yang paling berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas dalam penanganan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Manfaat Aplikatif

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi pengelola program terkait penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir di puskesmas dikecamatan Manggalakota Makassar dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas.

2. Manfaat Untuk Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan informasi awal untuk dilakukannya penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan bencana Puskesmas yang ada di kecamatan Manggalakota Makassar yaitu Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Antang Raya, Puskesmas Bangkala, dan Puskesmas Tamangapa.

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan Puskesmas, yaitu faktor karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, lama bekerja, frekuensi pelatihan manajemen bencana yang diikuti, dan faktor organisasi/unit kerja puskesmas yang ada dikecamatan Manggalayang meliputi kecukupan sarana, tersedianya biaya operasional,

tersedianya protap/ pedoman, kebijakan pemerintah daerah, dan pelaksanaan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bencana Banjir

1. Pengertian Bencana Banjir

Bencana adalah kejadian yang ditimbulkan baik oleh faktor alam maupun non alam yang dapat mengakibatkan kehilangan nyawa manusia, kerugian atau kerusakan ekonomi, sosial, lingkungan, dan budaya (peradaban) pada wilayah tertentu. Sedangkan menurut Undang-Undang No 24 Tahun 2007, Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (Adiyoso, 2018).

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Kemenkes, 2013). Bencana juga merupakan fenomena yang terjadi

karena komponen-komponen ancaman dan kerentanan bekerjasama secara sistematis yang didorong oleh pemicu sehingga menyebabkan terjadinya resiko bencana pada komunitas (UNDP, 2012) .

Bencana merupakan dampak dari kejadian yang tidak dapat ditanggulangi dengan sumber daya setempat. Prosesnya terjadi dimulai dengan keberadaan suatu *hazard* yang berubah menjadi suatu kejadian (*event*). Kejadian tersebut dapat menimbulkan dampak langsung pada manusia maupun lingkungannya. Apabila kejadian tersebut dapat ditanggulangi dengan sumber daya setempat, maka hal tersebut dinilai sebagai kecelakaan (*accident*). Sebaliknya apabila dampak dari kejadian tersebut tidak dapat ditanggulangi, maka hal ini yang disebut sebagai bencana (*disaster*) (Nurdin, 2016).

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi atau wabah penyakit, atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror (BNPB, 2007).

Berdasarkan dari faktor geografis, geologis, hidrologis dan demografis, negara Indonesia merupakan negara yang wilayahnya rawan terhadap bencana alam, non alam, maupun bencana sosial. Secara goeografis, Indonesia rawan terhadap bencana gempa bumi dan tsunami karena wilayahnya terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik didunia, yaitu lempeng benua Asia dan benua Australia, serta lempeng Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Indonesia juga rawan terhadap bencana letusan gunung berapi, mengingat Indonesia memiliki 129 gunung berapi aktif yang dapat meletus kapan saja. Curah hujan yang tinggi dan ekstrem, perbukitan dengan lereng sedang hingga terjal, dengan jenis tanah lolos air tinggi dan kurangnya vegetasi berakar kuat dan dalam juga merupakan faktor-faktor kerentanan terhadap bencana banjir maupun gerakan/ tanah longsor. Selain itu dari aspek keanekaragaman suku, ras, budaya dan agama sering menjadi pemicu konflik sosial yang terjadi di Indonesia (Depkes, 2009).

Banjir adalah limpasan air yang melebihi tinggi permukaan air normal sehingga melimpas dari palung sungai yang menyebabkan genangan pada lahan rendah di sisi sungai. Bahaya banjir merupakan salah satu bahaya dari bahaya hidrologi yang paling sering terjadi di dunia. Jumlah bahaya banjir di dunia, yaitu sebesar 44% dari total keseluruhan bahaya terjadi di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan bahaya banjir karena 5.590 sungai induk dan 600 di

antaranya berpotensi menimbulkan banjir. Daerah rawan banjir yang dicakup sungai-sungai induk mencapai 1,4 juta hektar (Adiyoso, 2018).

Tahun 2018, bencana banjir merupakan bencana kedua yang paling sering terjadi di Indonesia setelah bencana anginputing beliung yaitu sebanyak 679 kali atau 31,25% dari total jumlah bencana alam yang terjadi pada tahun 2018. Provinsi Jawa Timur menjadi daerah dengan tingkat kejadian bencana banjir paling tinggi yaitu sebanyak 84 kejadian. Jumlah korban meninggal dan hilang akibat bencana banjir di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 119 orang, korban luka-luka sebanyak 221 orang, dan jumlah pengungsi sebanyak 1.547.822 jiwa (BNPB, 2019).

Banjir Menurut Suripin (2003) adalah suatu kondisi dimana tidak tertampungnya air dalam saluran pembuang (palung sungai) atau terhambatnya aliran air di dalam saluran pembuang, sehingga meluap menggenangi daerah (dataran banjir) sekitarnya. Banjir adalah peristiwa terjadinya genangan (limpahan) air di areal tertentu sebagai akibat meluapnya air sungai/danau/laut yang menimbulkan kerugian baik materi maupun non materi terhadap manusia dan lingkungan. Banjir bisa terjadi perlahan-lahan dalam waktu lama atau terjadi mendadak dalam waktu yang singkat yang disebut banjir bandang (Depkes, 2007). Sedangkan menurut BNPB (2007), Banjir adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.

2. Penyebab Banjir

Secara umum, terdapat tiga hal yang mengakibatkan terjadinya banjir. Pertama, kegiatan manusia yang menyebabkan terjadinya perubahan tata ruang dan berdampak pada perubahan kondisi alam. Kedua, peristiwa alam seperti curah hujan yang sangat tinggi, kenaikan permukaan air laut, badai, dan sebagainya. Ketiga, degradasi lingkungan seperti hilangnya tumbuhan penutup tanah pada *cathment* area, pendangkalan sungai akibat sedimentasi, penyempitan alur sungai, dan sebagainya.

Ada faktor-faktor khusus penyebab banjir menurut Direktorat Pengairan dan Irigasi, Bappenas (2008), yaitu :

- a. Curah hujan yang tinggi
- b. Jumlah dan kepadatan penduduk tinggi
- c. Pengembangan kota yang tidak terkendali, tidak sesuai tata ruang daerah, dan tidak berwawasan lingkungan sehingga menyebabkan berkurangnya daerah resapan dan penampungan air
- d. Drainase kota yang tidak memadai akibat sistem drainase yang kurang tepat, kurangnya prasarana drainase, dan kurangnya pemeliharaan
- e. Kerusakan lingkungan pada daerah hulu
- f. Kondisi pasang air laut saat hujan sehingga mengakibatkan *backwater*
- g. Berkurangnya kapasitas pengaliran sungai akibat penyempitan sungai dan penggunaan lahan ilegal di bantaran sungai

- h. Kurang lancar hingga macetnya aliran sungai karena tumpukan sampah

3. Jenis- jenis Banjir

Menurut UNDP (1992) dalam Adiyoso (2018) berdasarkan jenisnya, banjir terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :

- a. Banjir kilat

Banjir kilat terjadi hanya dalam waktu 6 jam sesudah hujan lebat. Banjir kilat biasanya ditandai oleh banyaknya awan *Cumulus* yang menggumpal, kilat atau petir yang keras, badai tropis atau cuaca dingin. Banjir kilat ini mempunyai durasi waktu yang cepat sehingga dibutuhkan sistem peringatan dini yang cepat dan tepat untuk segera mengevakuasi masyarakat di lokasi yang terdampak. Pada umumnya, banjir kilat memang disebabkan oleh hujan yang lebat. Namun terdapat penyebab lain yang dapat menimbulkan potensi banjir kilat ini yaitu :

- 1) Kegagalan bendungan air untuk menahan volume air (debit) yang semakin meningkat
- 2) Kerawanan terhadap banjir kilat akan meningkat bila wilayah berbentuk lereng curam, sungai dangkal, serta penambahan volume air jauh lebih besar daripada air yang tertampung dan mengalir melalui lembah- lembah sempit.

b. Banjir luapan air

Banjir luapan sungai biasanya mempunyai proses yang cukup lama, tetapi banjir ini kebanyakan bersifat musiman atau tahunan dan biasa berlangsung selama sehari- hari atau berminggu- minggu tanpa berhenti. Besarnya banjir tergantung kepada beberapa faktor antara lain kondisi tanah (kelembapan dalam tanah, jenis vegetasi yang berada disekitar wilayah, kedalaman salju, keadaan permukaan tanah, jenis perkerasan tanah). Selain itu, penyebab lain dari luapan sungai adalah ukuran tempat penampungan air sungai atau bedungan yang kecil sehingga tidak mampu menampung kapasitas air.

c. Banjir pantai

Banjir pantai merupakan banjir yang terjadi akibat luapan air hujan yang dipicu oleh angin kencang sepanjang pantai. Air garam membanjiri daratan akibat satu atau perpaduan dampak gelombang pasang, badai, atau tsunami (gelombang pasang).

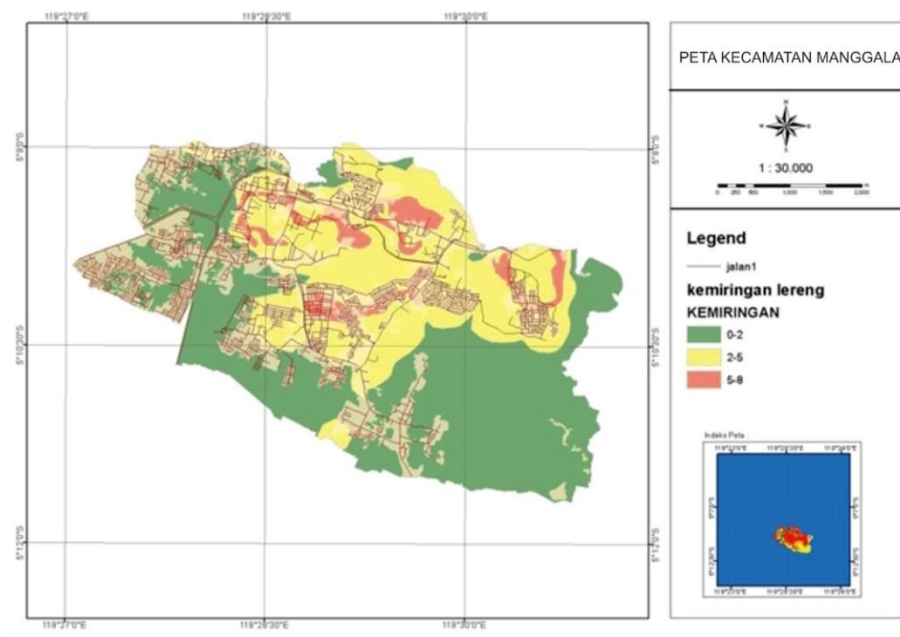
4. Peta Kawasan Kecamatan Manggala Kota Makassar

Kecamatan Manggala merupakan salah satu dari 14 kecamatan yang ada di kota Makassar dengan luas wilayah 24,14 kilometer persegi atau sekitar 13,17% dari luas wilayah kota Makassar. Kantor kecamatan Manggala terletak di Jalan Bitowa Raya kelurahan Manggala. Sejak tahun 2017, kecamatan Manggala terbagi kedalam 6 wilayah kelurahan yaitu keluraha Bitoa, kelurahan Borong, kelurahan Bangkala, kelurahan

Manggala, kelurahan Antang, dan kelurahan Tamangapa. Adapun batas-batas wilayah kecamatan Manggala adalah sebagai berikut :

1. Utara : kecamatan Tamalanrea
2. Selatan : kabupaten Gowa
3. Barat : kecamatan Panakukang
4. Timur : kabupaten Maros

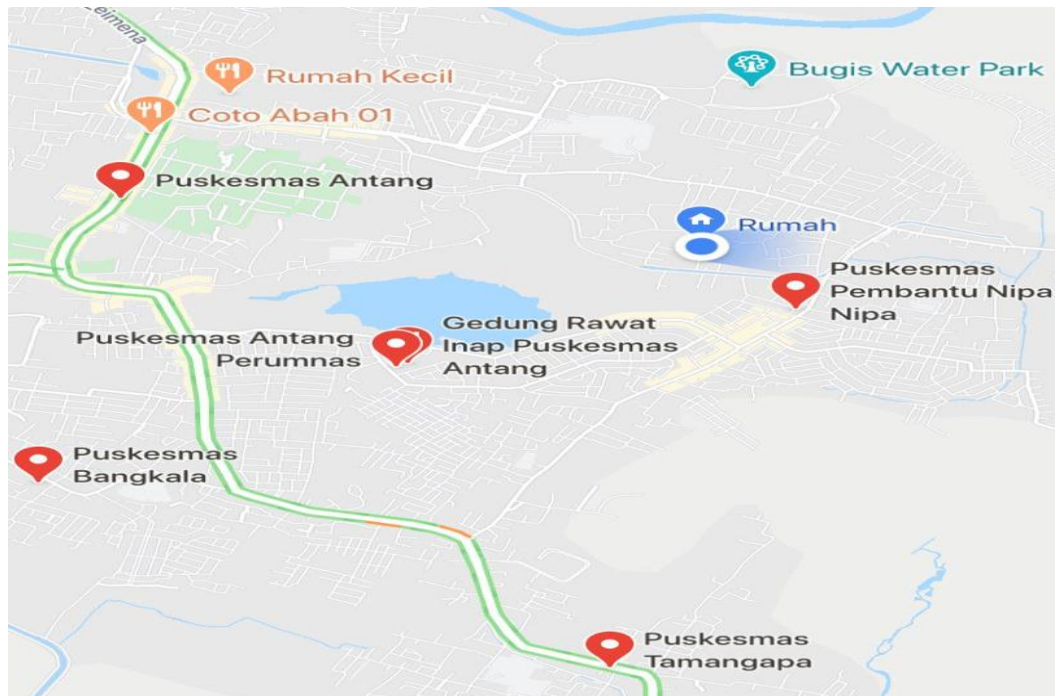
Jika dilihat dari ketinggian masing-masing kelurahan dari permukaan laut, maka kelurahan Antang yang paling tinggi yaitu 24 mdpl, sedangkan yang paling rendah adalah kelurahan Borong dan kelurahan Bangkala yaitu kurang dari 7 mdpl (KecamatanManggala.com, 2019)



Gambar 2.1
Peta wilayah kecamatan Manggala

Sedangkan untuk jumlah puskesmas di wilayah kecamatan Manggala sebanyak 4 puskesmas, yaitu

1. Puskesmas Antang Raya, terletak di kelurahan Antang
2. Puskesmas Antang Perumnas, terletak di kelurahan Manggala
3. Puskesmas Bangkala, terletak di kelurahan Bangkala
4. Puskesmas Tamangapa, terletak di kelurahan Tamangapa

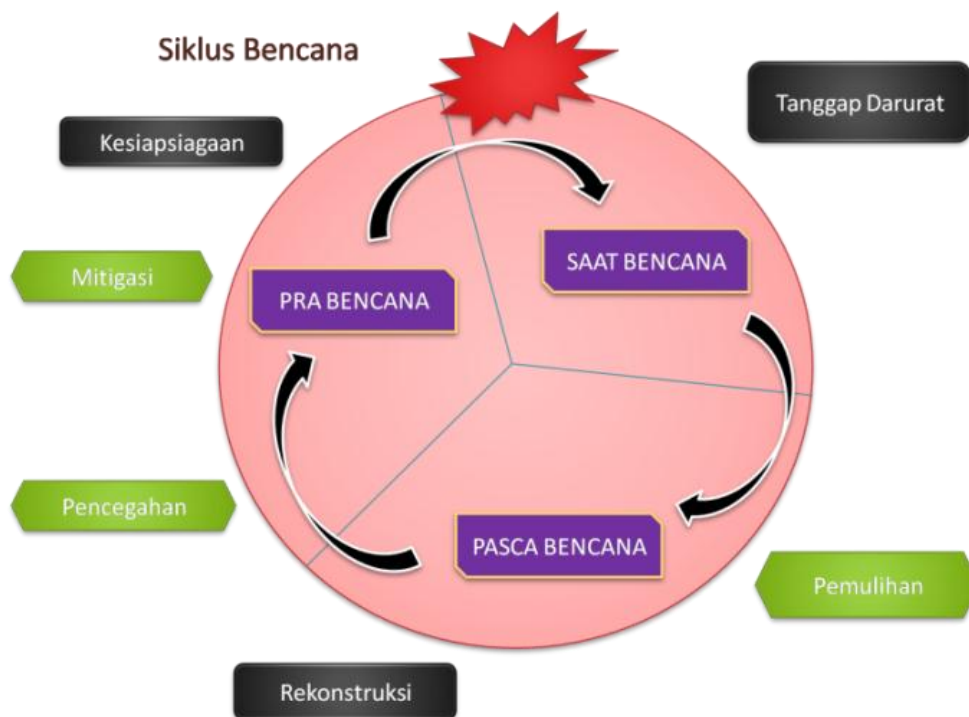


Gambar 2.2
Peta lokasi Puskesmas di wilayah kecamatan Manggala

5. Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Banjir

Kegiatan upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana merupakan serangkaian kegiatan kesehatan yang mencakup kegiatan pada masa *pra* bencana meliputi pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, pada masa bencana meliputi pemulihan/ rehabilitasi dan rekonstruksi.

Dalam siklus bencana upaya penanggulangan bencana digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2
Siklus Penanggulangan Bencana (Depkes, 2007)

Dalam penyelenggaraan pengelolaan bencana sesuai dengan mekanisme diatas, terdapat mekanisme penanggulangan masalah kesehatan yang meliputi :

a. Pencegahan dan mitigasi

Pencegahan dan mitigasi bencana merupakan tahapan pengelolaan bencana yang perlu dilakukan setiap waktu untuk mengurangi risiko bencana yang mungkin terjadi. Didalam siklus bencana, terdapat dua kegiatan pengelolaan bencana sebelum terjadi bencana (*pra* bencana), yaitu pencegahan dan mitigasi serta kesiapsiagaan. Pencegahan dan mitigasi merupakan strategi pengelolaan bencana yang dilakukan saat tidak ada potensi bencana. Namun pencegahan dan mitigasi perlu dilakukan di seluruh wilayah untuk mengurangi risiko.

Pencegahan dapat diartikan sebagai kegiatan yang bertujuan untuk mengobati bahaya tertentu sedemikian rupa sehingga akan berdampak pada masyarakat dengan tingkatan yang lebih rendah daripada seharusnya. Kegiatan mitigasi lebih menitikberatkan pada upaya penyusunan berbagai kebijakan dan strategi yang bertujuan mengurangi risiko bencana. Sedangkan kegiatan yang dapat dilakukan antara lain pembuatan tanggul, *sabo dam*, *chek dam*, *break water*, rehabilitasi, dan normalisasi saluran air.

b. Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah salah satu strategi penanggulangan bencana yang dilakukan pada tahap *pra* bencana saat ada potensi bencana. Kegiatan kesiapsiagaan melibatkan orang-orang atau masyarakat yang mungkin akan terkena dampak bencana atau mungkin dapat membantu pelaksanaan upaya untuk meningkatkan kesempatan bertahan hidup dan meminimalisasi kerugian finansial dan dampak negatif lainnya.

Upaya-upaya dalam penyelenggaraan kesiapsiagaan menurut *United Nations* (2008) antara lain :

- 1) *Early Warning Sistem*
- 2) Penilaian kerentanan bencana
- 3) Pengembangan kapasitas
- 4) Penimbunan barang dalam menanggapi bencana yang akan terjadi

Sedangkan berdasarkan Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Sekjen Depkes (2009), upaya kesiapsiagaan bencana meliputi rencana kontinjensi, penyiapan sarana dan prasarana kesehatan, penyiapan dana operasional, pembentukan tim reaksi cepat (Brigade Siaga Bencana), pengembangan sistem peringatan dini, penyebaran informasi masalah kesehatan akibat bencana, upaya penyelamatan, cara menolong, dan rencana bantuan, cara bertahan sebelum bantuan datang.

c. Tanggap darurat

Tanggap darurat (*response*) adalah tindakan yang segera diambil sebelum dan sesudah dampak bencana yang diarahkan untuk menyelamatkan nyawa dan melindungi harta benda yang berurusan dengan gangguan langsung, kerusakan, dan efek lainnya yang disebabkan oleh bencana. Pada kondisi darurat dibutuhkan waktu dan tindakan segera untuk mengurangi dampak sehingga diperlukan proses penyelamatan secara teknis dalam waktu yang singkat. Perencanaan dan persiapan kesiapsiagaan tanggap darurat merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pelaksanaan upaya tanggap darurat.

Strategi tanggap darurat yang dilakukan pada saat sedang atau masih terjadi bencana sebagai berikut :

1) Peringatan dini

Kegiatan yang memberikan tanda atau isyarat terjadinya bencana pada kesempatan pertama dan paling awal. Peringatan diperlukan bagi penduduk yang bertempat tinggal di daerah rawan bencana agar mereka mempunyai kesempatan untuk menyelamatkan diri lebih awal.

2) Penyelamatan dan pencarian

Kegiatan yang meliputi pemberian bantuan kepada penduduk yang mengalami bencana. Kegiatan ini meliputi mencari,

menyeleksi, dan memilah penduduk yang meninggal, luka berat, luka ringan, serta menyelamatkan penduduk yang masih hidup

3) Pengungsian

Kegiatan memindahkan penduduk yang sehat, luka ringan, dan luka berat ke tempat pengungsian (evakuasi) yang lebih aman dan terlindung dari risiko dan ancaman bencana.

d. Rehabilitasi dan rekonstruksi

Tahap pasca becanamerupakan strategi untuk mengembalikan kondisi seperti sebelum terjadinya bencana. Oleh karena itu, disebut juga tahap perbaikan (*recovery*) yang merupakan proses yang membantu masyarakat untuk kembali ke fungsi kehidupan sebelumnya.

Menurut Adiyoso (2018), Dalam melakukan strategi pengelolaan pasca bencana terdapat beberapa kajian yang perlu dilakukan untuk menilai kebutuhan tentang perbaikan akibat dampak bencana yang biasa disebut pengkajian cepat (*rapidassessment*). Beberapa tindakan yang perlu dilakukan setelah terjadinya bencana untuk memperbaiki kondisi seperti sebelum terjadinya bencana sebagai berikut :

1) Penyantunan dan pelayanan

Kegiatan pemberian pertolongan kepada para pengungsi berupa tempat tinggal sementara, makanan, pakaian, dan fasilitas kesehatan.

2) Konsolidasi

Kegiatan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan oleh petugas dan masyarakat dalam tanggap darurat antara lain melakukan pencarian dan penyelamatan ulang, penghitungan ulang korban yang meninggal, luka berat, dan korban yang mengungsi.

3) Rehabilitasi

Kegiatan perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana agar berjalan dengan wajar.

4) Rekonstruksi

Kegiatan membangun kembali berbagai kerusakan yang diakibatkan oleh bencana secara baik daripada keadaan sebelumnya dengan telah mengantisipasi berbagai kemungkinan terjadinya bencana pada masa yang akan datang atau dapat di definisikan sebagai pembangunan kembali semua sarana dan prasarana, kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama berupa tumbuh dan berkembangnya

kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, serta bangkitnya peran masyarakat.

B. Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana

Berdasarkan tahapan bencana, maka Puskesmas berperan penting dalam hal dibawah ini :

1. Pra bencana

a. Pemetaan kesehatan (*geo mapping*), merupakan kegiatan untuk membuat peta wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab puskesmas yang didalamnya terdapat:

- 1) Peta rawan bencana (*hazard map*) yaitu gambaran wilayah kerja yang berisikan jenis bencana dan karakteristik ancaman bencana.
- 2) Peta sumber daya kesehatan di wilayah kerjanya yaitu gambaran distribusi jenis sumber daya kesehatan (tenaga medis, perawat, sanitarian, gizi, alat kesehatan, ambulans) dan lokasinya.
- 3) Peta risiko bencana (*risk map*) yaitu peta rawan bencana yang dilengkapi risiko yang mungkin terjadi termasuk kejadian penyakit menular di wilayah tersebut.
- 4) Peta elemen-elemen masyarakat yang memungkinkan mengalami/ menjadi korban akibat peristiwa.

5) Peta potensi masyarakat dan lingkungan yaitu gambaran atau informasi lebih rinci tentang masyarakat dan lingkungan suatu area.

b. Melakukan koordinasi dengan lintas sektoral

Koordinasi lintas sektor di tingkat kecamatan untuk menggalang kerjasama dan berbagi tugas dengan peran dari tiap sektor.

c. Pelayanan gawat darurat sehari- hari

Kesiapsiagaan sehari-hari mencakup penerapan protap penanganan korban gawat darurat dan rujukannya, kesiapsiagaan sarana dan prasarana pelayanan gawat darurat yang dimiliki, dan peningkatan kapasitas tenaga puskesmas didalam teknis medis.

d. Pemberdayaan masyarakat

Penyuluhan pada masyarakat merupakan upaya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat melayani sesama anggota masyarakat dalam menghadapi kemungkinan munculnya bencana.

Pelatihan yang diberikan mencakup:

- 1) Kesehatan lingkungan
- 2) Pemberantasan penyakit menular, penanggulangan DBD
- 3) Promosi kesehatan untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Penanganan gawat darurat bagi awam
- 5) Penanganan gizi
- 6) Penanganan kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi

e. Latihan kesiapsiagaan/ gladi

Latihan kesiapsiagaan dilakukan melalui simulasi protap- protap yang telah disusun oleh tim penanggulangan bencana maupun simulasi tim kesehatan puskesmas agar mampu memberikan pelayanan gawat darurat.

f. Melakukan pemantauan

Pemantauan lokasi- lokasi rawan bencana, melalui kegiatan surveilens secara rutin diwilayah kerja puskesmas. Pada kondisi tertentu bersama sektor terkait dan masyarakat perlu memperhatikan isyarat-isyarat dini sebagai pertanda kemungkinan bencana akan terjadi.

2. Saat bencana

Pada saat terjadi bencana di suatu wilayah, puskesmas harus segera memberi informasi awal ke dinas kesehatan kabupaten/ kota. Adapun kegiatannya mencakup:

a. Operasi pertolongan terhadap korban berdasarkan triase

Operasi pertolongan pertama dilakukan oleh tim puskesmas bersama masyarakat yang sudah terlatih dalam penanganan gawat darurat. Pertolongan pertama dilakukan dilokasi kejadian bila kondisi memungkinkan. Pertolongan yang dilakukan berupa pertolongan bantuan hidup dasar yaitu Resusitasi Jantung Paru (RJP). Bila tidak memungkinkan, korban dipindahkan ke area yang dianggap aman disekitar lokasi atau langsung ke puskesmas

terdekat untuk dilakukan pertolongan. Pertolongan pertama korban dilapangan didasarkan pada triase yang bertujuan untuk melakukan seleksi korban berdasarkan tingkat keparahan, kedaruratan, dan kemungkinan korban untuk bertahan hidup. Korban akibat bencana dapat diseleksi menjadi:

- 1) Kelompok label merah (gawat darurat)
- 2) Kelompok label kuning (gawat tidak darurat)
- 3) Kelompok label hijau (tidak gawat tidak darurat)
- 4) Kelompok label hitam (pasien meninggal)

b. Penilaian awal secara cepat (*initial rapid health assessment*)

Kegiatan ini bertujuan untuk menilai suatu kejadian awal dari bencana yang terjadi di wilayah kerja. Penilaian awal tersebut dilakukan sesegera mungkin dan mencakup:

- 1) Jenis kejadian bencana
- 2) Sumber bencana
- 3) Siapa yang terkena dampak bencana
- 4) Berapa besar dampak yang ditimbulkan (jumlah korban)
- 5) Kemampuan respon oleh puskesmas
- 6) Risiko potensial tambahan
- 7) Bantuan yang diperlukan

c. Surveilens penyakit menular dan gizi

Pengamatan terhadap suatu penyakit yang potensial menimbulkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan gizi, dilakukan dari mulai terjadinya bencana dengan mengintensifkan kegiatan surveilens rutin.

d. Bergabung dengan satgas kesehatan di pos lapangan

Adanya peningkatan status bencana, maka pelayanan gawat darurat dalam penanggulangan bencana diambil alih oleh satgas kesehatan di pos medis lapangan. Pos medis dapat memanfaatkan gedung puskesmas, tenda darurat atau bangunan lain.

e. Pemberdayaan masyarakat

Pada tahap bencana, peran serta aktif masyarakat ditujukan untuk membantu petugas kesehatan melalui kader-kader yang sudah terlatih dalam kegawatdaruratan. Kader terlatih sebagai komponen SPGDT diharapkan bersama puskesmas dapat memberikan pertolongan awal kasus gawat darurat sambil menunggu bantuan tim kabupaten/ kota, dan selanjutnya bergabung dengan tim kesehatan bencana di pos medis lapangan, membantu tim gabungan dalam memberi bantuan darurat yaitu pangan, sandang, tempat tinggal, kebutuhan air bersih, dan sanitasi.

3. Pasca bencana

Penanganan masalah kesehatan yang terkait kegiatan pasca bencana puskesmas merupakan bagian dari satgas kesehatan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap pasca bencana meliputi:

a. Surveilens penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB)

Lanjutan rusaknya lingkungan akibat bencana dapat berpengaruh pada kesehatan masyarakat seperti rusaknya sarana air bersih, sarana jamban, munculnya bangkai dan vektor penyebar penyakit yang merupakan potensi menyebabkan KLB. Untuk mencegah terjadinya, maka puskesmas bersama satgas kesehatan melakukan pemantauan terhadap kejadian beberapa kasus seperti diare, malaria, ISPA, kolera, keracunan makanan, faktor risiko yang dapat menimbulkan masalah penyakit lain, vektor penyakit (nyamuk, lalat, tikus), kecukupan air bersih, sarana jamban, sarana pembuangan air limbah dan status gizi penduduk rentan (bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui)

b. Pemantauan sanitasi lingkungan

Kegiatan pemantauan sanitasi lingkungan pasca bencana ditujukan terhadap kecukupan air bersih, kualitas air bersih, ketersediaan sanitasi dan sarana mandi, cuci kakus, sarana pembuangan air limbah, termasuk sampah dilokasi pemukiman korban bencana. Pemantauan juga dilakukan terhadap vektor penyebab penyakit.

c. Upaya pemulihan masalah kesehatan jiwa dan masalah gizi pada kelompok rentan stress pasca trauma yang banyak dialami oleh korban bencana dapat diatasi dengan melalui konseling dan intervensi psikologis lainnya, agar tidak berkembang menjadi gangguan stress pasca trauma. Masalah gizi pada kelompok rentang (balita, ibu hamil, dan ibu menyusui serta usia lanjut) memerlukan pemantauan dan pemulihan melalui pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan kelompok umur untuk menghindari terjadinya kondisi yang lebih buruk.

d. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat pasca bencana dilakukan oleh puskesmas ditujukan agar masyarakat tahu apa yang harus dilakukan untuk menolong diri sendiri, keluarga, dan masyarakat terhadap kemungkinan timbulnya masalah kesehatan. Upaya pemberdayaan tersebut mencakup:

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari di penampungan darurat/ pengungsian.
- 2) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan penyakit yang timbul pasca bencana
- 3) Perbaikan kualitas air dengan penjernihan dan kaporisasi sumber daya air yang tersedia
- 4) Membantu pengendalian vektor penyakit menular dalam rangka sistem kewaspadaan dini KLB

Dukungan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana di puskesmas mencakup penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam penanggulangan bencana melalui pelatihan- pelatihan:

1. Tenaga dokter dengan pelatihan minimal peetolongan pertama pada gawat darurat (PPGD) bagi dokter
2. Tenaga perawat dengan peltihan minimal BTCLS bagi perawat
3. Tenaga perawat/ sanitarian dengan pelatihan surveilens
4. Tenaga bidan dengan BCLS/ BONELS bidan
5. Tenaga gizi dengan pelatihan penanganan gizi pengungsian
6. Ternaga dokter/ perawat dengan kompetensi konselor kesehatan jiwa (Ditjen Binakesmas Depkes, 2005).

C. Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Penanggulangan

Bencana Banjir

Menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.Tenaga kesehatan atau sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal maupun tidak, yang untuk jenis pekerjaan

tertentumemerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2009).

Dalam Kepmenkes RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan lain, disebutkan bahwa penanganan krisis dan masalah kesehatan lain lebih menitikberatkan kepada upaya sebelum terjadinya bencana yaitu upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Kesiapsiagaan yang dimaksudkan adalah kesiapsiagaan sumber daya kesehatan sebelum menghadapi masalah kesehatan yang timbul akibat terjadinya bencana termasuk bencana banjir. Jadi kesiapsiagaan merupakan merupakan serangkaian kegiatan pada tahap pra bencana yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana yang akan terjadi. Kesiapsiagaan merupakan bentuk operasional penyelenggaraan penanggulangan bencana pada situasi terdapat potensi bencana dengan salah satu bentuk kegiatannya yang terkait dengan tenaga kesehatan adalah pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dimaksudkan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan upaya penanggulangan bencana dengan cara cepat dan tepat karena merupakan pelaksana teknik atau pelaksana kegiatan operasional saat terjadi bencana maupun pasca bencana.

Kesiapsiagaan tenaga kesehatan merupakan sikap tenaga kesehatan untuk menunjukkan produktivitasnya dalam rangka upaya

penanggulangan masalah kesehatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana. Menurut formulasi *National Productivity Board* (NPB) Singapura, produktivitas adalah sikap mental yang mempunyai semangat untuk melakukan perbaikan. Perwujudan sikap mental dituangkan dalam berbagai kegiatan antara lain kegiatan yang berkaitan dengan diri sendiri dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, disiplin, upaya pribadi, kerukunan kerja, dan kegiatan yang berkaitan dengan pekerjaan melalui perbaikan manajemen, prosedur kerja, kecepatan waktu, penghematan biaya, sistem atau teknologi yang lebih baik. Yang berkaitan dengan sikap mental produktif antara lain menyangkut sikap motivatif, disiplin, kreatif, inovatif, dinamis, dan profesional. Produktivitas individu merupakan bagian penting. Hal ini berdasarkan pada pemikiran bahwa sebenarnya produktivitas manapun bersumber dari individu yang melakukan kegiatan. Produktivitas kerja ditujukan kepada kualitas untuk kerja, dan bukan semata-mata untuk mendapatkan hasil kerja sebanyak-banyaknya (Sedarmayanti, 2009).

Produktivitas kerja adalah bentuk keluaran dari hasil kerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya (Sedarmayanti, 2009). Kesiapsiagaan didalam mengantisipasi setiap bencana yang terjadi merupakan salah satu bentuk dari produktivitas kerja tenaga kesehatan yang ada. Kesiapan tenaga kesehatan merupakan suatu potensi dan sikap mental dari tenaga kesehatan yang diproses melalui kegiatan peningkatan kapasitas dan kemampuan, agar dapat menanggulangi masalah kesehatan akibat

kedaruratan dan bencana secara efisien dari tahap tanggap darurat sampai rehabilitasi secara berkesinambungan.

Menurut Nawawi yang dikutip oleh Wursanty (2010), bahwa hasil kerja pegawai yang menggambarkan produktivitas kerja pegawai tersebut bersumber dari kemampuan personil secara individual. Selanjutnya dijelaskan bahwa produktivitas kerja seseorang sesungguhnya merupakan gambaran dedikasi, loyalitas, disiplin, metode kerja yang dijalankan ketika menghadapi tugas dan beban kerjanya. Dengan demikian, semakin baik keterampilan, keahlian, disiplin, ketekunan, ketepatan menggunakan metode serta alat- alat lain dalam bekerja, semakin tinggi pula produktivitas kerjanya.

Hal- hal yang telah dijelaskan diatas sangat dibutuhkan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di unit pengelola program penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana. Oleh karena kejadian bencana sering sekali terjadi secara mendadak dan diluar jam kerja rutin, maka kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan untuk selalu bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir.

D. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga

Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana Banjir

Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana banjir merupakan salah satu bentuk produktivitas kerja dari tenaga kesehatan yang ada. Karena produktivitas pada dasarnya merupakan sikap mental yang mendorong seseorang untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan kerja dengan cara selalu mencari perbaikan-perbaikan dan peningkatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja, baik yang berhubungan dengan tenaga kerja maupun yang berhubungan dengan lingkungan organisasi dan kebijakan pemerintah secara keseluruhan. Menurut Balai Pengembangan Produktivitas Daerah, terdapat beberapa faktor utama yang menentukan produktivitas tenaga kerja antara lain faktor sikap, motivasi, disiplin, etika, pendidikan, keterampilan, manajemen dan sistem organisasi, tingkat penghasilan, gizi dan kesehatan, jaminan sosial, lingkungan dan iklim kerja, sarana dan teknologi (Sedarmayanti, 2009).

Terkait dengan penelitian ini, maka faktor- faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir terdiri dari 2 faktor yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu yang mencakup umur, jenis kelamin, lama pengalaman bekerja, pengetahuan, keterampilan, pelatihan, kemampuan, kompetensi, sikap, perilaku, motivasi, disiplin, serta etos kerja. Sedangkan faktor organisasi meliputi visi, misi, tujuan, bentuk, dukungan sumber

daya, sistem dan praktek manajemen, kebijakan, kepemimpinan, informasi, komunikasi, kompensasi, struktur dan desain pekerjaan, budaya kerja, peraturan perundangan, kebijakan pemerintah, lingkungan sosial budaya, ekonomi, dan politik.

1. Umur

Semakin panjang umur seseorang, ia cenderung menunjukkan kematangan jiwa atau kedewasaan. Dalam bertindak ia akan semakin lebih rasional dan kurang emosional. Artinya, semakin panjang umur seseorang, diharapkan ia semakin bijaksana dan semakin bertanggung jawab dalam interaksinya dengan orang lain (Siagian, 2004). Sedangkan menurut Hasibuan (2008), umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Umur muda pada umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, cenderung absen dan *turn overnya* tinggi. Sedangkan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar serta absensi dan *turnovernya* rendah.

Suatu tinjauan ulang menyeluruh terhadap riset menemukan bahwa usia dan kinerja tidak ada hubungannya. Kesimpulan yang wajar adalah bahwa tuntutan dari kebanyakan pekerjaan, bahkan pekerjaan dengan persyaratan kerja tangan yang berat, kemerosotan keterampilan fisik apapun yang disebabkan oleh usia berdampak pada produktivitas, atau jika ada kemerosotan karena usia sering di imbangi

dengan peningkatan pengalaman (Robbins, 1996). Sedangkan menurut Sedarmayanti (2009), bahwa umur seseorang berbanding langsung dengan kapasitas fisik sampai batas tertentu dan mencapai puncaknya pada umur 25 tahun. Pada umur 50- 60 tahun, kekuatan otot akan menurun sebanyak 60 %. Selanjutnya kemampuan fisik seseorang yang berumur > 60 tahun tinggal mencapai 50% dari orang yang berumur 25 tahun.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan (Hasibuan,2005). Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Robbins, 2006).

Produktivitas kerja seseorang akan berbeda menurut jenis kelaminnya (Sedarmayanti, 2009). Seorang laki- laki dan seorang wanita dengan berat badan yang sama akan memiliki kemampuan aktivitasnya yang berbeda. Hal ini dikarenakan jaringan tidak aktif didalam tubuh wanita lebih banyak dengan demikian energi minimal yang digunakan untuk menjalankan proses kerja tubuh pada wanita lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik kekuatan

otot laki- laki.Akan tetapi dalam hal tertentu, wanita lebih teliti dari laki- laki.

3. Lama pengalaman kerja

Pengalaman kerja yang diukur dari lamanya bekerja tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan bencana juga berperan terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Semakin lama bekerja, tentunya pengalaman yang diperolehnya semakin banyak dan dapat meningkatkan produktivitas kerja dalam bentuk kesiapsiagaan untuk mengantisipasi kejadian bencana yang akan terjadi. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif (Robbins,2006).

Menurut Sutrisno (2009), pengalaman kerja dalam konteks senioritas (tingkat golongan) seorang karyawan belum tentu memberikan kontribusi terhadap produktivitas kerja karena kenyataannya ada junior yang justru lebih baik dari seniornya. Hal ini sejalan dengan Wursanty (2010), bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana.

4. Pengetahuan

Pengetahuan dan keterampilan sesungguhnya mendasari pencapaian produktivitas. Konsep pengetahuan berorientasi terhadap intelegensi, daya pikir dan penguasaan ilmu serta luas sempitnya

wawasan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan merupakan akumulasi hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberikan kontribusi pada seseorang dalam pemecahan masalah, daya cipta, termasuk dalam menyelesaikan dan melakukan pekerjaan (Sedarmayanti, 2009).

5. Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan dalam penguasaan teknik operasional mengenai bidang tertentu yang sifatnya merupakan bentuk kekaryaan. Keterampilan diperoleh melalui proses belajar dan berlatih. Keterampilan berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan yang bersifat teknik. Dengan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan diharapkan mampu menyelesaikan pekerjaan secara produktif (Sedarmayanti, 2009).

6. Pelatihan

Dalam hal upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, maka dapat diupayakan melalui dua aspek yaitu aspek fisik dan non fisik. Untuk meningkatkan kualitas fisik dapat diupayakan melalui program peningkatan kesehatan dan gizi. Sedangkan untuk meningkatkan kualitas non fisik, diperlukan upaya pendidikan dan pelatihan (Sedarmayanti, 2009).

Kegiatan pelatihan mempunyai tujuan tertentu, yaitu untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan kerja peserta yang

menimbulkan perubahan perilaku aspek- aspek kognitif, keterampilan, dan sikap.Perbaikan dan peningkatkan perilaku kerja bagi tenaga kerja sangat diperlukan agar lebih mampu melaksanakan tugas- tugasnya dan diharapkan lebih berhasil dalam upaya pelaksanaan program kerja organisasi/ lembaga.Perilaku yang perlu diperbaiki dan dikembangkan meliputi aspek- aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kepribadian yang dituntut oleh tugas pekerjaannya (Hamalik, 2007).

7. Gladi atau simulasi

Simulasi adalah suatu peniruan karakteristik-karakteristik atau perilaku tertentu dari dunia riil sedemikian rupa sehingga para peserta latihan dapat merealisasikannya seperti keadaan yang sebenarnya. Dengan demikian apabila para peserta latihan kembali ketempat pekerjaannya akan bisa melakukan pekerjaan yang di simulasikan tersebut (Hasibuan, 2009).

8. Kemampuan

Kemampuan terbentuk dari sejumlah kompetensi yang dimiliki oleh seseorang.Pengetahuan dan keterampilan termasuk faktor yang membentuk kemampuan.Dengan demikian apabila seseorang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi, diharapkan memiliki kemampuan yang tinggi pula (Sedarmayanti, 2009).

9. Kompetensi

Menurut Sutrisno (2009), Kompetensi merupakan perpaduan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam bentuk kebiasaan berpikir dan bertindak. Kompetensi juga dapat diartikan sebagai pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dikuasai seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya, sehingga dia dapat melakukan perilaku- perilaku kognitif, efektif, dan psikomotrik dengan sebaik- baiknya.

Spencer and Spencer dalam kutipan Yuniarsih, 2008 dan Sutrisno 2009, bahwa ada lima karakteristik kompetensi, yaitu :

- a. Motif (*motive*), apa yang secara konsisten dipikirkan atau keinginan- keinginan yang menyebabkan melakukan tindakan.
- b. Sifat/ ciri bawaan (*trait*), ciri fisik dan reaksi-reaksi yang bersifat konsisten terhadap suatu situasi atau informasi.
- c. Konsep diri (*selfconcept*), sikap, nilai atau *self image* dari orang-orang.
- d. Pengetahuan (*knowledge*), suatu informasi yang dimiliki seseorang khususnya pada bidang spesifik.
- e. Keterampilan (*Skill*), kemampuan untuk mampu melaksanakan tugas- tugas fisik dan mental tertentu.

10. Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini masalah kesehatan). Setelah seseorang mengetahui

stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap positif tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Sikap juga merupakan perasaan senang- tidak senang, suka- tidak suka, atau reaksi terhadap suatu rangsangan yang datang dari luar (Sutrisno, 2009).

11. Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Oleh karena itu, perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulasi dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap masalah stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran,

dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Respon terbuka (*open behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

12. Motivasi

Menurut Winardi (2007), motivasi berasal dari kata *motivation* yang berarti menggerakkan. Motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu. Sedangkan motivasi kerja adalah suatu kekuatan potensial yang ada dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar sekitar imbalan moneter dan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif, hal mana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi oleh orang yang bersangkutan.

Menurut Sunaryo (2013), motivasi adalah keinginan dan kebutuhan pada individu, untuk memotivasi individu tersebut untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku kearah segala sesuatu yang ditujunya. Menurut Siagian (2007), motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

Tiffin dan Cornick dalam kutipan Sutrisno (2009), menyatakan bahwa motivasi yang merupakan faktor yang ada pada individu akan mempengaruhi produktivitas kerja.

13. Disiplin

Tenaga kesehatan yang bekerja pada unit kerja penanggulangan bencana harus mempunyai kedisiplinan yang tinggi sehingga selalu mempunyai kesadaran dan selalu bersedia menaati norma-norma peraturan yang telah disepakati di unit kerjanya, misalnya dalam pembagian waktu kerja (*shift work*).

Kedisiplinan adalah kesadaran dan kesedian seseorang menaati semua peraturan organisasi dan norma-norma sosial yang berlaku. Kesadaran adalah sikap seseorang secara sukarela menaati semua peraturan dan sadar akan tugas dan tanggung jawabnya. Kesediaan

adalah suatu sikap, tingkah laku, dan perbuatan seseorang yang sesuai dengan peraturan organisasi, baik yang tertulis ataupun tidak tertulis. Jadi seseorang akan bersedia mematuhi semua peraturan serta melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik secara sukarela maupun karena terpaksa. Disiplin yang baik mencerminkan tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya (Hasibuan, 2008).

14. Etos kerja

Etos kerja adalah norma-norma yang bersifat mengikat dan diterapkan secara eksplisit serta praktik-praktik yang diterima dan diakui sebagai kebiasaan yang wajar untuk dipertahankan dan diterapkan dalam kehidupan keorganisasian para anggota suatu organisasi. Peningkatan produktivitas dapat dilihat sebagai masalah berperilaku, tetapi juga dapat mengandung aspek-aspek teknik untuk peningkatannya, sebagian diantaranya berupa etos kerja yang harus dipegang teguh oleh semua karyawan dalam organisasi (Sutrisno, 2009).

15. Organisasi

Organisasi merupakan suatu tempat atau lingkungan dimana sumber daya manusianya akan memperoleh pengalaman kerja dan meningkatkan keterampilan. Tanggung jawab peningkatan keterampilan melalui pengalaman dan kesempatan akan tergantung pada pimpinan organisasi (Sedarmayanti, 2009). Sedangkan

lingkungan kerja atau suasana kerja yang baik akan mempengaruhi produktivitas (Yuniarsih, 2008).

Ada kekayaan yang melekat pada organisasi yang mencoba menjelaskan pengertian organisasi (Thoha, 2007), yaitu:

- a. Organisasi senantiasa mempunyai tujuan
- b. Organisasi mempunyai kerangka (*structure*)
- c. Organisasi mempunyai cara yang memberikan kecakapan bagi anggotanya untuk melaksanakan kerja mencapai tujuan tersebut (*know-how*)
- d. Organisasi, di dalamnya terdapat proses interaksi hubungan kerja orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut.

Sutermester dalam kutipan Sedarmayanti (2009), bahwa dukungan organisasi yang baik berupa struktur organisasi, penyediaan sarana dan peralatan kerja yang lengkap, teknologi, penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang nyaman, penyediaan kondisi dan syarat kerja, peluang membangun hubungan kerja yang harmonis serta menyediakan kecukupan anggaran yang dibutuhkan untuk setiap pelaksanaan tugas akan meningkatkan produktivitas.

Visi, misi, dan tujuan organisasi merupakan faktor-faktor yang berpengaruh dalam produktivitas sumber daya manusia dalam penghayatan atas maksud dan makna pekerjaannya (Yuniarsih, 2008, Sedarmayanti, 2009).

Dukungan ketersediaan sarana berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas. *Money, machine, material* merupakan unsur sarana dan prasarana agar kegiatan manajemen dan organisasi dapat diselenggarakan. *Material* atau perlengkapan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas pada level kedua (Yuniarsih, 2008). Dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan, pada dasarnya tidak dibentuk sarana dan pra sarana secara khusus., tetapi menggunakan sarana dan pra sarana yang telah ada hanya saja intensitas pemakaiannya ditingkatkan seperti halnya sumber daya yang lain (Depkes, 2007). Untuk penanggulangan banjir bidang kesehatan, fasilitas yang penting untuk digunakan meliputi obat-obatan, bahan- bahan habis pakai, bahan sanitasi, alat kesehatan, sarana penunjang, serta transportasi. Apabila sarana tersebut tidak memadai, seringkali akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penanggulangan jika bencana menjadi tidak maksimal. Jadi produktivitas tenaga kerja bukan sekedar merupakan fungsi dari seberapa keras karyawan bekerja, melainkan juga sangat tergantung pada lingkungan kerja dan alur proses yang dilewatinya.

Dalam melaksanakan penanggulangan bencana tentunya dibutuhkan sistem pembiayaan atau pendanaan yang jelas. *Money, machine, material* merupakan unsur sarana dan pra sarana agar kegiatan manajemen dan organisasi dapat diselenggarakan. Tidak

mungkin ada kegiatan manajemen dan organisasi dapat dijalankan tanpa sarana dan prasarana sekecil dan sesederhana apapun organisasi maupun manajemen yang dihadapi (Suhendra, 2008)

Kompensasi adalah pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung, atau tidak langsung sebagai imbalan jasa yang diberikan organisasi. Menurut Sedarmayanti (2009), Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh sumber daya manusia sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Kompensasi dikatakan penting karena merupakan cerminan atau ukuran nilai terhadap sumber daya manusia itu sendiri.

16. Peraturan perundangan, kebijakan pemerintah

Kebijakan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas pada level pertama. Dalam mekanisme penanggulangan, dengan tersedianya peraturan, kebijakan dapat digunakan sebagai dasar dalam penyelenggaraan kegiatan terkait dengan penanggulangan atas masalah kesehatan yang selalu ditimbulkan dari kejadian bencana yang tentunya mempunyai peranan yang cukup penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam mengantisipasi terjadinya bencana, termasuk bencana banjir. Didalam peraturan/ kebijakan diatur tentang langkah-langkah misalnya dalam mengupayakan pelayanan kesehatan yang optimal, pengurangan risiko munculnya bencana lanjutan, koordinasi

pelaksanaan, bantuan kesehatan dan distribusinya, sistem informasi, monitoring dan evaluasi.

Dengan adanya berbagai perkembangan peraturan perundangan dan kebijakan pemerintah yang baru terkait penanggulangan bencana, menuntut pemerintah daerah agar lebih mempersiapkan diberbagai aspek terkait upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, misalnya menggali serta mengalokasikan pembiayaan yang bersumber dari daerah dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusianya.

17. Kemitraan, dukungan dari masyarakat

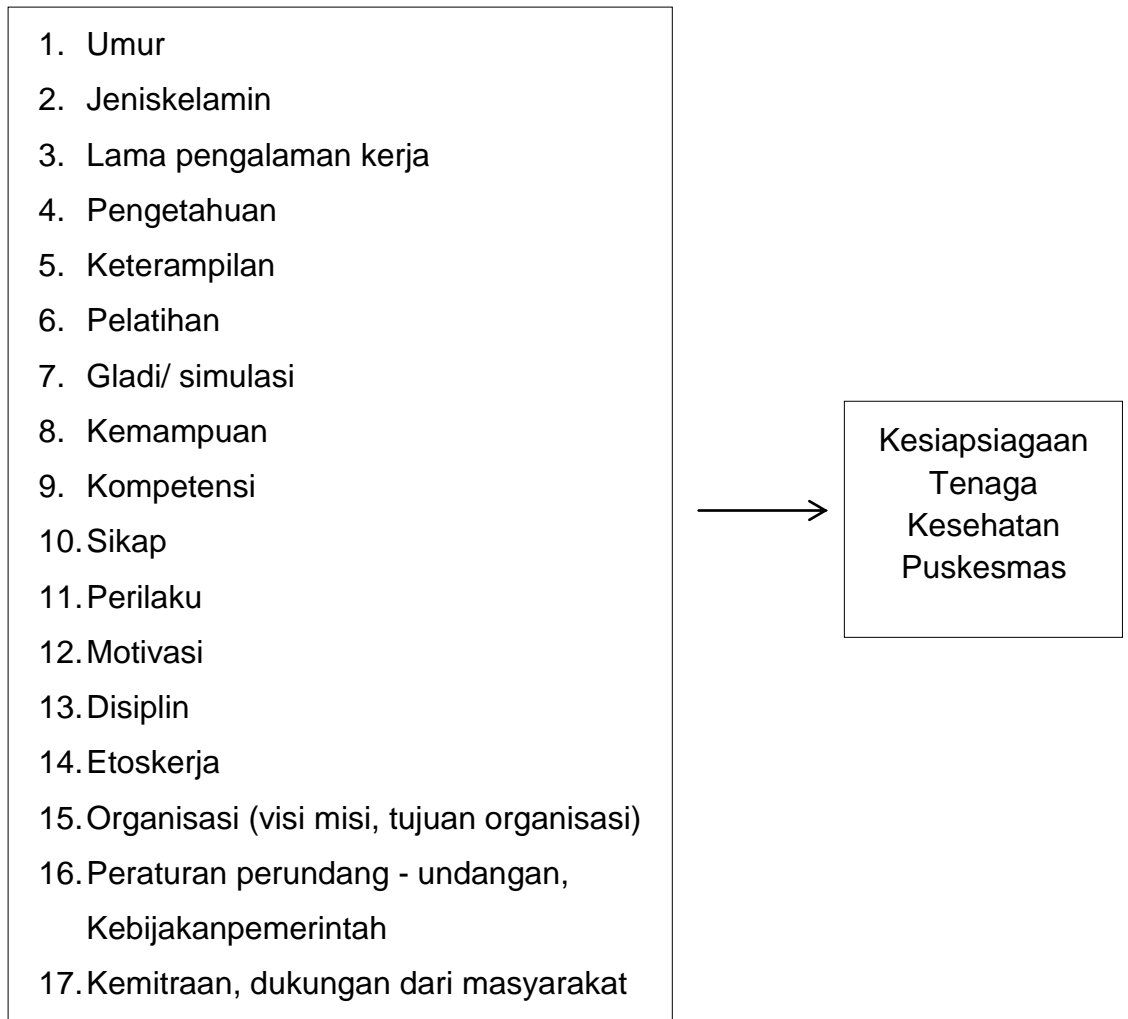
Upaya kesiapsiagaan dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana tidak dapat berjalan dengan sendirinya, harus bekerjasama, terintegrasi, dan didukung oleh berbagai lintas sektor terkait misalnya rumah sakit, organisasi masyarakat, dan instansi pemerintah lainnya yang terkait dengan masalah bencana.

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Teori

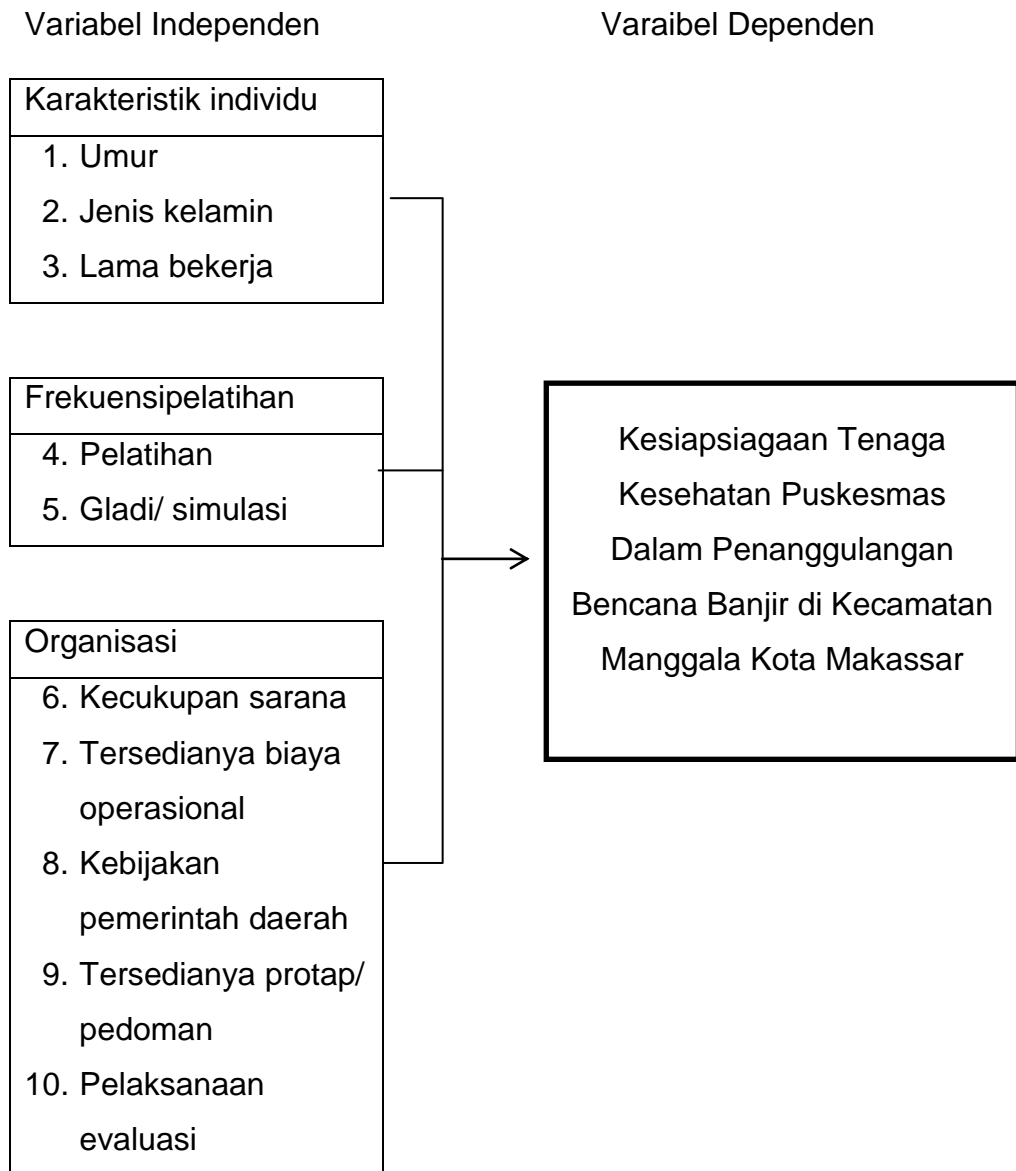
Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggambarkan produktivitas tenaga kesehatan puskesmas dalam hal ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir antara lain faktor umur, jenis kelamin, lama pengalaman kerja, pengetahuan, keterampilan, pelatihan, kemampuan, sikap, perilaku, motivasi, disiplin, etos kerja, organisasi, peraturan perundangan, kebijakan pemerintah, kemitraan, dan dukungan dari masyarakat.



Gambar 3.1
Kerangka teori

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Gambar 3.2
Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep, maka dapat dijelaskan bahwa definisi konsep dari penelitian ini adalah variabel independen (variable bebas) yang terdiri dari umur, jenis kelamin, lama bekerja, pelatihan, gladi/simulasi, kecukupan sarana, tersedianya biaya operasional, kebijakan pemerintah daerah, tersedianya protap/pedoman, dan pelaksanaan evaluasi diasumsikan dapat mempengaruhi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar yang merupakan variabel dependen (variabel terikat).

C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian/objek yang diteliti. Definisi operasional penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya.

Menurut Russel, B.H (2000), definisi operasional adalah sekumpulan instruksi mengenai cara mengukur variabel yang telah didefinisikan secara konseptual.

1. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir

Adalah sikap tenaga kesehatan yang selalu bersedia bekerja di luar jam kerja rutin.

Kategori siap jika bersedia, dan kategori tidak siap jika tidak bersedia bekerja di luar jam kerja rutin.

Kategorinya adalah siap siaga dan tidak siap siaga

Skalanya adalah Nominal

2. Umur

Adalah lama hidup tenaga kesehatan sejak lahir hingga mencapai ulang tahun terakhirnya pada saat wawancara dilakukan dan dinyatakan dalam tahun.

Kategorinya dibagi 2 kategori berdasarkan nilai median

Skalanya Ordinal

3. Jenis kelamin

Adalah identitas seksual tenaga kesehatan. Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perburuhan.

Kategorinya adalah laki-laki dan perempuan

Skalanya Nominal

4. Lama pengalaman kerja

Pengalamankerja yang diukur dari lamanya bekerja tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan bencana juga berperan terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Semakin lama bekerja tentunya pengalaman yang diperolehnya semakin banyak dan tentunya dapat meningkatkan produktivitas kerja dalam bentuk kesiapsiagaan untuk mengantisipasi kejadian bencana yang akan terjadi.

Kriteria objektif :

Lama : ≥ 5 tahun

Baru : <5 tahun

Skala Ordinal

5. Frekuensi Pelatihan

Frekuensi pelatihan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dengan melihat frekuensi pelatihan manajemen penanggulangan bencana yang pernah diikuti oleh tenaga kesehatan.

Kriteria objektif:

Sering > 2 kali

Pernah hanya 1 kali

Belum pernah

Skala Ordinal

6. Simulasi/gladi

Simulasi/ gladi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dengan melihat frekuensi simulasi/ gladi yang diikuti oleh tenaga kesehatan dengan ruang lingkup seperti simulasi/ gladi posko maupun simulasi/ gladi lapangan.

Kriteria objektif:

Sering ≥ 2 kali

Pernah hanya 1 kali

Belum pernah

Skala Ordinal

7. Kecukupan sarana

Adalah dengan melihat ketersediaan sarana yang mencakup obat, bahan dan alat sanitasi darurat, alat kesehatan, sarana penunjang lapangan (genset, tenda, alat pelindung diri, identitas petugas, alat komunikasi dan informasi), serta transportasi di unit kerja yang digunakan untuk mendukung tugas tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir.

Kategori cukup bila sarana tersebut tersedia dan memadai untuk mendukung tugas tenaga kesehatan, sedangkan tidak cukup bila salah satu sarana diatas tidak tersedia atau tersedia tapi tidak memadai.

Kategorinya adalah cukup dan tidak cukup

Skalanya adalah nominal

8. Tersedianya biaya operasional

Adalah dengan melihat ketersediaan biaya operasional di unit kerja yang digunakan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir.

Kategorinya adalah tersedia dan tidak tersedia

Skala Nominal

9. Kebijakan pemerintah daerah

Adalah dengan cara melihat ketersediaan kebijakan dan aturan pemerintah daerah yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan kesiapsiagaan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir

Kategorinya adalah tersedia dan tidak tersedia

Skalanya adalah Nominal

10. Adanya pedoman/ protap

Adalah dengan melihat ketersediaan prosedur tetap/ pedoman yang dapat digunakan dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir di unit kerja

Kategorinya adalah tersedia dan tidak tersedia

Skalanya adalah skala Nominal

11. Pelaksanaan evaluasi

Adalah dengan melihat pelaksanaan evaluasi di unit kerja setiap selesai melaksanakan tugas terkait upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat

atbencana banjirmencakupkesiapanfisik, kemampuanteknik, danpelaksanaankegiatanpenanggulangan yang pernahdilakukan. Kategorinyaadalahdilaksanakandantidakdilaksanakan Skalanyaadalah Nominal

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dikatakan sebagai jawaban teoretis terhadap rumusan masalah penelitian, bukan jawaban yang empiris (Sugiyono, 2017).

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Adakah hubungan umur, jenis kelamin, lama masa pengalaman kerja, frekuensi pelatihan, frekuensi gladi/ simulasi, tersedianya sarana, tersedianya biaya operasional, adanya kebijakan pemerintah daerah, tersedianya protap/ pedoman, dan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar.

2. Adakah variabel yang paling berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Pada desain *Cross Sectional Study*, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran pada satu saat tertentu saja. Pengukuran terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindakan lanjutan atau pengulangan pengukuran (Saryono, 2011).

Sedangkan menurut Handoko, (2013), *cross sectional study* adalah cara pengambilan data yang dilakukan pada waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu bersamaan.

Desain penelitian ini mempunyai tujuan untuk menjelaskan hubungan kausal dengan pengujian hipotesa. Penelitian ini menjelaskan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Manggalaya yaitu Puskesmas Antang Perumnas,

PuskesmasAntang Raya, PuskesmasBangkala,
danPuskesmasTamangngapa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2019 di PuskesmasAntangPerumnas, PuskesmasAntang Raya, PuskesmasBangkala, danPuskesmasTamangngapa. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa ke empat Puskesmas ini ada di wilayah kecamatan Manggalayang merupakan wilayah langganan banjir dan merupakan wilayah yang mengalami dampak banjir paling parah dibanding kecamatan lain yang ada di kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang

bertugas sebagai Tim Siaga Bencana yang ada di empat puskesmas yaitu Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Antang Raya, Puskesmas Bangkala, dan Puskesmas Tamangngapayang berjumlah dengan rincian sebagai berikut

- a) Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 10 orang
- b) Puskesmas Antang Raya sebanyak 10 orang
- c) Puskesmas Bangkala sebanyak 10 orang
- d) Puskesmas Tamangngapa 10 orang

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *exhaustive sampling (total sampling)*. Teknik *exhaustive sampling (total sampling)* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2009). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang bekerja di 4 puskesmas
- 3) Responden yang kondisi kesehatan baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang sedang cuti
- 2) Responden yang sedang mengikuti tugas belajar
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data secara langsung diambil dari objek/ responden oleh peneliti perorangan ataupun organisasi (Handoko, 2013). Sedangkan menurut Saryono (2011), data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek peneliti dengan mengenakan alat pengukuran atau alat mengambil data langsung kepada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersil maupun non komersil (Handoko, 2013).

E. Etik penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, responden diberikan informasi rencana dan tujuan penelitian. Responden diberi kesempatan untuk mengambil keputusan dengan bebas dan responden memiliki

kihak untuk menolak menjadi responden. Kepada mereka yang bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* yang telah disiapkan oleh peneliti. Hak-hak responden dijamin dengan menjamin kerahasiaan identitas responden (*anonymity*). Informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*privacy*), dan informasi yang diberikannya tidak akan berdampak pada karier atau pekerjaan responden (*confidentiality*).

F. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa kembali kuesioner yang terkumpul baik mengenai cara pengisian, kesalahan pengisian, tulisan jelastembaca, jawaban yang sudah relevan dengan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner

2. *Coding*

Merubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pembuat kode untuk memudahkan proses pemasukan data ke dalam komputer serta mempermudah proses analisis data.

3. *Processing*

Dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam komputer sesuai dengan analisis yang diperlukan. Proses analisis ini menggunakan program statistik dalam komputer.

4. *Cleaning*

Pembersihan dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah di entry untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak. Karena kesalahan masih mungkin terjadi saat mengentri data ke dalam komputer. Jika terdapat data yang salah entry maka diperbaiki.

G. Analisis Data

Metode analisis data dilakukan dengan analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif merupakan metode untuk menguji data dalam bentuk kuantitatif di analisis dengan menggunakan program SPSS secara bertahap dimulai dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel yang diukur dalam penelitian dengan cara mendeskripsikannya dan dinyatakan dalam bentuk tabel proporsi.

Dalam menjawab pertanyaan kelompok kesiapsiagaan dan pelatihan, skala pengukuran yang

digunakan adalah skala *Likert*. Skala ini mengukur tingkat persetujuan atau ke-tidaksetujuan responden terhadap serangkaian pertanyaan yang mengukur suatu objek. Skala ini dikembangkan oleh Rensis Likert dan biasanya memiliki 5 atau 7 kategoridari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Apabila responden menjawab sangat setuju sekali atau sangat setuju atau setuju, maka responden merupakan kelompok yang siapsiaga, sedangkan responden yang menjawab ragu-ragu atau tidak setuju atau sangat tidak setuju, maka responden tersebut merupakan kelompok responden yang tidak siapsiaga. Sedangkan dalam menjawab pertanyaan kelompok organisasi menggunakan skala Guttman. Dengan skala ini didapat jawaban yang tegas terhadap terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun *checklist* (Sugiyono, 2008).

2. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat digunakan uji *chi square* atau uji bedaproporsi, karena data yang digunakan berbentuk kategorik. Analisis ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antar dua variabel dan kemaknaannya dilihat dari nilai $p < 0,05$ (Hastono dan Sabri, 2008).

3. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, diajukan uji secara bersama-sama sehingga dapat dilihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Variabel yang diikuti dalam analisis multivariate adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariat.

Analisis

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis dan memperkirakan faktor-faktor yang dominan dengan variabel terikat melalui variabel bebas secara bersama-

sama dengan menggunakan Uji *regresi logistik* pada tingkat kepercayaan 95%.

Analisis multivariat

dilakukan untuk menganalisis dan meramalkan hubungan antara variabel dependensi dalam hal ini kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan sekelompok variabel independensi secara bersama-sama.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran kesiapsiagaan responden

Berdasarkan hasil pernyataan responden mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Kesiapsiagaan Responden
n= 40

No	Kesiapsiagaan	n	%
1	Tidak siap siaga	3	7.5
2	Siap siaga	37	92.5

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 5.1 terlihat bahwa gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar sebagian besar menyatakan siap siaga dalam penanggulangan bencana banjir yaitu sebanyak 37 orang (92,5%) dan 3 orang (7,5%) menyatakan tidak siap siaga.

2. Gambaran umur responden

Dari hasil pengukuran umur responden pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Umur Responden
n= 40

Umur	n	%
------	---	---

19-34 tahun	11	27.5
35-60 tahun	29	72.5

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 5.2 terlihat gambaran umur responden bahwa sebagian besar responden berumur 35–60 tahun yaitu 29 orang (72,5%) dan 11 orang (27,5%) yang berumur 19-34 tahun.

3. Gambaran jenis kelamin responden

Dari hasil pengukuran jenis kelamin responden pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil pada tabel 5.3 berikut ini

Tabel 5.3
Distribusi Jenis Kelamin Responden
n= 40

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	6	15
Perempuan	34	85

Sumber : data primer 2019

Pada tabel 5.3 terlihat gambaran jenis kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (85%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (15%).

4. Gambaran lama pengalaman kerja responden

Dari hasil pengukuran lama pengalaman kerja responden pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan

Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4
Distribusi Lama Pengalaman Kerja
Responden
n= 40

Masa kerja	n	%
kurang 5 tahun	1	2.5
6- 15 tahun	27	67.5
lebih 16 tahun	12	30

Sumber : data primer 2019

Pada tabel 5.4 terlihat gambaran pengalaman kerja responden bahwa sebagian besar (67,5%) mempunyai pengalaman kerja selama 6-15 tahun, kemudian > 16 tahun sebanyak 30% dan < 5 tahun sebanyak 2,5%.

5. Gambaran frekuensi pelatihan bencana responden

Dari hasil pengukuran frekuensi pelatihan bencana responden pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggala kota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pelatihan Bencana
Responden
n= 40

Frekuensi pelatihan	n	%
Tidak pernah	30	75
Pernah	10	25

Sumber : data primer 2019

Pada tabel 5.5 terlihat gambaran frekuensi pelatihan bencana yang pernah diikuti oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar 30 orang (75%) tidak pernah mengikuti pelatihan dan 10 orang (25%) pernah mengikuti pelatihan manajemen bencana.

6. Gambaran frekuensi simulasi/gladi responden

Dari hasil pengukuran frekuensi gladi/simulasi responden pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.6 berikut ini

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Simulasi/Gladi
Responden
n= 40

frekuensi	n	%
tidak pernah	25	62.5
Pernah	15	37.5

Sumber : data primer 2019

Pada tabel 5.6 terlihat gambaran frekuensi gladi/simulasi yang pernah diikuti oleh responden bahwa sebagian besar (62,5%) menyatakan tidak pernah mengikuti gladi/simulasi dan 37,5% menyatakan pernah mengikuti gladi/simulasi.

7. Gambaran kecukupan sarana menurut responden

Dari hasil pengukuran kecukupan sarana di unit kerja pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.7 berikut ini

Tabel 5.7
Distribusi Kecukupan Sarana Menurut
Responden
n= 40

Kecukupan Sarana	n	%
tidak cukup	14	35
Cukup	26	65

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7 terlihat gambaran kecukupan sarana di unit kerja menurut responden menunjukkan bahwa sebagian besar (65%), responden menyatakan cukup dan ada 35% yang menyatakan tidak cukup.

8. Gambaran tersedianya biaya operasional menurut responden

Dari hasil pengukuran tersedianya biaya operasional di unit kerja pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8
Distribusi Tersedianya Biaya Operasional
Menurut Responden
n= 40

Biaya operasional	n	%
tidak tersedia	23	57.5
Tersedia	17	42.5

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 5.8 terlihat gambaran tersedianya biaya operasional di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (57,5%) responden menyatakan tidak tersedia dan ada 42,5% yang menyatakan tersedia.

9. Gambaran tersedianya kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana

Dari hasil pengukuran tersedianya kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana di unit kerja pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.9 berikut ini

Tabel 5.9
Distribusi Tersedianya Kebijakan Pemerintah
Tentang Kesiapsiagaan Bencana
n= 40

Kebijakan pemerintah	n	%
Tidak tersedia	26	65
Tersedia	14	35

Sumber : data primer 2019

Pada tabel 5.9 terlihat gambaran ketersediaan kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana menurut responden

menunjukkan bahwa sebagian besar (65%) menyatakan tidak tersedia dan ada 35% responden yang menyatakan tersedia.

10. Gambaran tersedianya protap/pedoman menurut responden

Dari hasil pengukuran tersedianya protap/pedoman di unit kerja pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.10 berikut ini

Tabel 5.10
Distribusi Tersedianya Protap/Pedoman Menurut Responden
n= 40

Protap/pedoman	n	%
tidak tersedia	15	37.5
Tersedia	25	62.5

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 5.10 terlihat gambaran ketersediaan protap/pedoman di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (62,5%) menyatakan tersedia dan ada 37,5% responden yang menyatakan tidak tersedia.

11. Gambaran pelaksanaan evaluasi kepada responden

Dari hasil pengukuran pelaksanaan evaluasi kegiatan di unit kerja pada tenaga kesehatan yang bertugas pada puskesmas di kecamatan Manggalakota Makassar menunjukkan hasil seperti pada tabel 5.11 berikut ini

Tabel 5.11
Distribusi Pelaksanaan Evaluasi Kepada Responden

n= 40

Evaluasi	n	%
tidak dilakukan	15	37.5
Dilakukan	25	62.5

Sumber : data primer 2019

Dari tabel 5.11 terlihat gambaran pelaksanaan evaluasi kegiatan di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (62,5%) responden menyatakan bahwa dilakukan evaluasi danada 37,5% responden yang menyatakan tidak dilakukan evaluasi.

B. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat kemaknaan hubungan antara faktor dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut ini

Tabel 5.12

Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan
Puskesmas

Faktor	tidak siap siaga		siap siaga		total	pvalue
	n	%	n	%		
Umur						1,230
19-34 tahun	0	0	11	27,5	11	
35-60 tahun	3	7,5	26	65	29	
jenis kelamin						0,572
Laki-laki	0	0	6	15	6	
Perempuan	3	7,5	31	77,5	34	
pengalaman kerja						0,093
kurang 5 tahun	0	0	1	2,5	1	
6 - 15 tahun	2	5	25	62,5	27	
lebih 16 tahun	1	2,5	11	27,5	12	
frekuensi pelatihan						1,081
tidak pernah	3	7,5	0	0	3	
Pernah	27	67,5	10	25	37	
frekuensi simulasi						1,177
tidak pernah	1	2,5	24	60	25	
Pernah	2	5	13	32,5	15	
kecukupan sarana						1,746
tidak cukup	0	0	14	35	14	
Cukup	3	7,5	23	57,5	26	
biaya operasional						2,397
tidak tersedia	3	7,5	20	50	23	
Tersedia	0	0	17	42,5	17	
kebijakan pemerintah						1,430
tidak tersedia	1	2,5	25	62,5	26	
Tersedia	2	5	12	30	14	
protap/pedoman						0,024
tidak tersedia	1	2,5	14	35	15	
Tersedia	2	5	23	57,5	25	
Evaluasi						0,024
tidak dilakukan	1	2,5	14	35	15	

Dilakukan	2	5	23	57,5	25
-----------	---	---	----	------	----

Sumber : data primer 2019

1. Hubungan umur dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok umur 19-34 tahun sebesar 27,5%, sedangkan kelompok umur 35-60 tahun proporsinya sebesar 72,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara umur dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut kelompok umur tidak bermakna secara statistik dimana $p\ value = 1,230$ atau $p > 0,05$.

2. Hubungan jenis kelamin dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 15%. Sedangkan pada kelompok responden jenis kelamin perempuan proporsinya sebesar 77,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara jenis kelamin dengan kesiapsiagaan pada tingkat kepercayaan 95% ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 0,572$ atau $p > 0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan antara laki-laki dan perempuan secara statistik tidak bermakna.

3. Hubungan lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden dengan lama pengalaman kerja <5 tahun sebesar 2,5%, lama pengalaman kerja 6 - 15 tahun sebesar 62,5%, dan > 16 tahun sebesar 27,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan dengan tingkat kepercayaan 95% ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p=0,093$ atau $p>0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan antara menurut lama pengalaman kerja tenaga kesehatan secara statistik tidak bermakna.

4. Hubungan frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang pernah mengikuti pelatihan sebesar 25%. Sedangkan yang tidak pernah mengikuti pelatihan adalah 0%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut frekuensi pelatihan bencana. Dengan demikian perbedaan proporsi

kesiapsiagaan antara frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan secara statistik tidak bermakna ($p= 1,081$ atau $p> 0,05$).

5. Hubungan frekuensi simulasi/gladi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang pernah mengikuti gladi/simulasi sebesar 32,5%, sedangkan pada kelompok responden yang tidak pernah mengikuti gladi/simulasi adalah 60%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara frekuensi gladi/simulasi dengan kesiapsiagaan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p=1,177$ atau $p>0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut frekuensi gladi/simulasi yang pernah diikuti oleh tenaga kesehatan secara statistik tidak bermakna.

6. Hubungan kecukupan sarana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan tidak cukup sarana di unit kerja sebesar 35%. Sedangkan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan cukup

sarana di unit kerja proporsinya sebesar 57,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara kecukupan sarana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p=1,746$ atau $p>0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut kecukupan sarana di unit kerja secara statistik tidak bermakna.

7. Hubungan tersedianya biaya operasional dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan tidak tersedia biaya operasional di unit kerja adalah sebesar 50%, sedangkan pada kelompok yang siap siaga dan menyatakan tersedia biaya operasional di unit kerja sebesar 42,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan biaya operasional di unit kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p=2,397$ atau $p> 0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan biaya operasional di unit kerja secara statistik tidak bermakna.

8. Hubungan tersedianya kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana dengan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa Hubungan tersedianya kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana dengan tenaga kesehatan puskesmas

proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan tidak tersedia kebijakan pemerintah tentang bencana di unit kerja adalah sebesar 62,5%, sedangkan pada kelompok yang siap siaga dan menyatakan tersedia kebijakan pemerintah di unit kerja sebesar 30%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan biaya operasional di unit kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p=21,430$ atau $p> 0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan kebijakan pemerintah di unit kerja secara statistik tidak bermakna.

9. Hubungan tersedianya protap/pedoman dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan tidak tersedia protap/pedoman di unit kerja adalah sebesar 35%, sedangkan pada kelompok yang siap siaga dan

menyatakan tersedia protap/pedoman di unit kerja sebesar 57,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan protap/pedoman di unit kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p=0,024$ atau $p<0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan protap/pedoman di unit kerja secara statistik bermakna.

10. Hubungan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada kelompok responden yang siap siaga dan menyatakan tidak dilaksanakan evaluasi di unit kerja adalah sebesar 35%, sedangkan pada kelompok yang siap siaga dan menyatakan dilaksanakan evaluasi di unit kerja sebesar 57,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara pelaksanaan evaluasi di unit kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan pada tingkat kepercayaan 95%, ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p=0,024$ atau $p<0,05$). Dengan demikian perbedaan proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan biaya operasional di unit kerja secara statistik bermakna.

C. Analisis multivariat

Untuk menguji semua variabel independen terhadap variabel dependen maka dilakukan uji logistik regresi (*regression logistik*). Tujuan dari uji ini adalah untuk menganalisis variabel manakah yang paling berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ternyata ada 2 variabel yang dianalisis keduanya memenuhi syarat untuk dilakukan analisis lebih lanjut dengan analisis multivariat yaitu variabel yang mempunyai signifikansi (p) $<0,025$. Kedua variabel tersebut adalah tersedianya protap/pedoman ($p= 0,024$) dan pelaksanaan evaluasi ($p= 0,024$)

Selanjutnya untuk menilai hubungan yang paling bermakna diantara kedua variabel independen tersebut terhadap kesiapsiagaan (variabel dependen), maka dilakukan analisis regresi logistik secara bersama-sama semua variabel yang memenuhi syarat

Hasil analisis yang dilakukan secara rinci disajikan pada tabel 5.13 berikut ini

Tabel 5.13

Hasil uji regresi logistik variabel yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam menghadapi bencana banjir tahun 2019

Variabel	B	df	Sig.	Exp(B)
frekuensi pelatihan	68.562	1	0.995	5.97333E+29
frekuensi gladi	-102.418	1	0.994	0
ketersediaan sarana	-0.79	1	1	0.454

biaya operasional	67.571	1	0.994	0
kebijakan pemerintah	-68.586	1	0.995	0
protap bencana	33.396	1	0.995	2.21742E+29
pelaksanaan evaluasi	-68.09	1	0.994	3.19036E+14
Constant	191.2	1	0.996	1.09E+83

Sumber : data primer 2019

Tabel 5.13 menunjukkan urutan variabel yang mempunyai pengaruh paling dominan terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yaitu frekuensi pelatihan dengan nilai OR (EXP (B))= 5.973, pelaksanaan evaluasi dengan nilai OR (EXP (B)) = 3.190, tersedianya protap penanganan bencana dengan OR (EXP (B)) = 2.217, dan ketersediaan sarana dengan nilai OR (EXP (B)) = 0.454.

BAB VII

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan

Manggala kota Makassar tahun 2019. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada serta hasil- hasil penelitian terdahulu yang relevan.

A. Gambaran Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Berdasarkan hasil analisis tentang kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019 terlihat tidak semuanya menyatakan siap siaga dalam penanggulangan bencana banjir. Dari 40 orang responden ternyata masih ada 7,5% yang menyatakan tidak siap siaga. Ketidaksiapsiagaan ini terjadi karena responden tidak bersedia bekerja diluar jam kerja rutindan atau tidak bersedia bekerja dengan perintah atasan yang datang secara mendadak dan atau tidak bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir diwilayah kerjanya.

B. Hubungan Umurdengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 sebagian besar berusia 35-60 tahun (72,5%) dan hanya 27,5% yang berusia 19-34 tahun. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada kelompok umur 35-60 tahun

(65%) dibandingkan dengan kelompok umur 19-34 tahun (27,5%). Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara umur dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut kelompok umur tidak bermakna secara statistik dimana $p\ value = 1,230$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor umur tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Gibson (1987), menyatakan bahwa faktor usia merupakan variabel dari individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi produktivitasnya. Teori ini juga dikemukakan oleh Siagian (1995), yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka kedewasaan, teknik, dan psikologisnya semakin meningkat. Ia akan mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain.

Kondisi tersebutlah yang akan cenderung mendorong tenaga kesehatan pada kelompok umur yang lebih tua untuk menjadi lebih siap siaga terhadap beban kerja yang ada terkait dalam penganggulangan bencana banjir.

C. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kesiapsiagaan Tenaga

Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019 sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 85%. Sedangkan pada jenis kelamin laki-laki proporsinya sebesar 15%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada kelompok jenis kelamin perempuan (77,5%) dibandingkan dengan kelompok laki-laki (15%). Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara umur dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut kelompok jenis kelamin tidak bermakna secara statistik dimana $p\ value = 0,572$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis kelamin tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi-studi psikologis yang telah menemukan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dari perempuan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, tetapi perbedaan ini kecil adanya. Kita mengasumsikan bahwa tidak ada

perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara laki-laki dan perempuan (Robbins, 1996).

D. Hubungan Lama Pengalaman Kerja dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden dengan pengalaman kerja 6-15 tahun sebesar 67,5%. Berikutnya pada lama pengalaman kerja >16 tahun proporsinya sebesar 30% dan kelompok dengan pengalaman kerja <5 tahun sebesar 2,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden dengan pengalaman kerja 6-15 tahun sebesar 62,5% dibandingkan dengan kelompok lama pengalaman kerja > 16 tahun proporsinya sebesar 27,5% dan kelompok dengan pengalaman kerja < 5 tahun sebesar 2,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut faktor lama pengalaman kerja tidak bermakna secara statistik dimana $p\ value = 0,572$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lama pengalaman kerja tenaga kesehatan dengan

kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil penelitian ini bisa saja terjadi mengingat bahwa pengalaman kerja keseluruhan dari masa kerja yang dijalani mungkin saja lebih berperan secara dominan dalam mendukung kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Walaupun pengalaman akan membentuk perilaku petugas (Siagian, 1992), tetapi bukan berarti bahwa pengalaman yang telah dimiliki oleh petugas selalu dapat dipergunakan untuk melaksanakan tugas. Hal ini karena selalu dipengaruhi oleh perubahan-perubahan dan perkembangan yang selalu terjadi. Petugas yang paling banyak pengalamannya pun tetap memerlukan tambahan pendidikan dan pelatihan (siagian,1992). Hal ini sejalan dengan penelitian Salim (2002) yang menyimpulkan bahwa lama bertugas seorang bidan puskesmas desa yang telah bekerja diatas lima tahun dan dibawah lima tahun tidak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan manajemen bidan. Menurut Sutrisno (2009), pengalaman kerja dalam konteks yang berkaitan dengan senioritas (tingkat golongan) seseorang karyawan belum tentu memberikan kontribusi terhadap produktifitas kerja karena dalam kenyataannya ada junior justru lebih baik dari senior. Hasil penelitian Dewi (2010) juga menyatakan bahwa masa kerja sumber daya manusia kesehatan yang bekerja terkait dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di provinsi Jakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dan tampak tidak ada perbedaan

kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan menurut lama pengalaman kerjanya dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir .

E. Hubungan Frekuensi Pelatihan Manajemen Bencana dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang pernah mengikuti pelatihan manajemen bencana 92,5%. Kemudian yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 7,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang pernah mengikuti pelatihan manajemen bencana sebesar 25% dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 0%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara pelatihan manajemen bencana dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut faktor pelatihan manajemen bencana tidak bermakna secara statistik dimana $p\ value = 1,081$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pelatihan manajemen bencana tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan

dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Hasibuan (2008), yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan proses pengembangan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena melalui pelatihan, *technical skill, human skill, dan managerial skillnya* akan semakin baik. Begitu pun dengan menurut Alex S. Nitisemito dalam bukunya manajemen personalia yang dikutip Notoatmojo, 1989 bahwa pelatihan merupakan bagian dari kegiatan perusahaan atau organisasi yang bertujuan untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari para karyawannya atau anggotanya sesuai dengan keinginan dari perusahaan/ organisasi yang bersangkutan.

F. Hubungan Frekuensi Simulasi/Gladi dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang tidak pernah mengikuti gladi/ simulasi sebesar 62,5%. Kemudian yang pernah mengikuti gladi/ simulasi sebesar 37,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan gladi/ simulasi

sebesar 60% dibandingkan dengan kelompok yang pernah mengikuti gladi/ simulasi sebesar 32,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara gladi/ simulasi dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut kelompok jenis kelamin tidak bermakna secara statistik dimana p value = 1,177 atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor gladi/ simulasi tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa metode pelatihan dengan melakukan gladi/ simulasi sepertinya tidak terlalu berperan dalam meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana banjir. Menurut Andrew F. Sikula yang dikutip oleh Hasibuan (2008), menunjukkan adanya beberapa metode latihan yang dapat diberikan kepada pekerja tidak hanya dalam bentuk simulasi saja akan tetapi dapat berupa *on the job, vestibule, demonstration dan example, apprenticeship dan classroom methods*.

G. Hubungan Kecukupan Sarana dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019

proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang menyatakan sarana yang tersedia cukup sebesar 65%. Kemudian yang menyatakan tidak cukup sebesar 35%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang menyatakan sarana penanggulangan bencana di unit kerja cukup sebesar 57,5% dibandingkan dengan kelompok yang menyatakan tidak cukup sebesar 35%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara kecukupan sarana di unit kerja dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut kecukupan sarana di unit kerja tidak bermakna secara statistik dimana $p \text{ value} = 1,746$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kecukupan sarana di unit kerja dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Sutermeister dalam kutipan Sedarmayanti (2009), menyatakan bahwa selain penyediaan sarana dan peralatan kerja yang lengkap juga harus mencakup dukungan organisasi yang baik, dukungan struktur organisasi, penyediaan teknologi, penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang nyaman, penyediaan kondisi dan syarat kerja, peluang membangun hubungan kerja yang harmonis serta menyediakan kecukupan anggaran yang dibutuhkan untuk setiap pelaksanaan tugas akan meningkatkan produktivitas. Selain itu, Paul Mali dan Muchdarsyah dalam kutipan Yuniarsih (2008), bahwa material atau sarana merupakan

faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas level kedua, dengan kata lain bukan prioritas utama. Fasilitas yang canggih dan lengkap, belum menjamin akan berhasilnya suatu organisasi tanpa diimbangi oleh kualitas manusia yang akan memanfaatkan fasilitas tersebut. Menurut Stoner dalam kutipan Sutrisno (2009), bahwa peningkatan produktivitas bukan merupakan pemutakhiran peralatan, akan tetapi pada pengembangan sumber daya manusia yang utama. Dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa 75% peningkatan produktivitas justru dihasilkan oleh perbaikan pelatihan dan pengetahuan kerja dan kesehatan.

Menurut Sinungan (2009), dikemukakan bahwa peningkatan produktivitas tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Menurut Suhendra (2008), bahwa peranan manusia sebagai unsur sentral didalam organisasi dan selain manajemen. Sehingga tidak dapat disangkal oleh siapa pun, oleh karena ada manusialah maka manajemen ada, yang kemudian menggunakannya serta menikmati hasilnya.

H. Hubungan Tersedianya Biaya Operasional dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang menyatakan tidak tersedia biaya operasional sebesar 57,5%. Kemudian yang menyatakan tersedia sebesar 42,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang menyatakan biaya operasional penanggulangan bencana di unit kerja tidak tersedia sebesar 50% dibandingkan dengan kelompok yang menyatakan tersedia sebesar 42,5%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan biaya operasional penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan biaya operasional penanggulangan bencana di unit kerja tidak bermakna secara statistik dimana $p\text{ value} = 2,397$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor biaya operasional penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Ini dapat dijelaskan bahwa ketersediaan biaya operasional untuk penanggulangan bencana banjir sepertinya tidak terlalu berperan dalam meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam penanggulangan bencana banjir. Hal ini bisa saja terjadi bahwa

kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang tergambar dalam produktivitas kerja tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan biaya operasional di unit kerja. Menurut Sinungan (2009), dikemukakan bahwa peningkatan produktivitas tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Menurut Suhendra (2008), bahwa peranan manusia sebagai unsur sentral didalam organisasi dan selain manajemen. Sehingga tidak dapat disangkal oleh siapa pun, oleh karena ada manusialah maka manajemen ada, yang kemudian menggunakannya serta menikmati hasilnya.

I. Hubungan Tersedianya Kebijakan Pemerintah dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang menyatakan tidak

tersedia kebijakan pemerintah sebesar 65%. Kemudian yang menyatakan tersedia sebesar 35%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang menyatakan kebijakan pemerintah terkait penanggulangan bencana di unit kerja tidak tersedia sebesar 62,5% dibandingkan dengan kelompok yang menyatakan tersedia sebesar 30%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan kebijakan pemerintah terkait penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan ternyata tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan kebijakan pemerintah terkait penanggulangan bencana di unit kerja tidak bermakna secara statistik dimana $p\text{ value} = 1,430$ atau $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kebijakan pemerintah terkait penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019.

Kebijakan terkait kesiapsiagaan bencana akan sangat berpengaruh karena merupakan upaya konkrit dalam pelaksanaan kegiatan kesiapsiagaan bencana yang meliputi pendidikan public, *emergency planning*, system peringatan dini, dan mobilisasi sumber daya. Dengan adanya kebijakan pemerintah maka akan akan mempermudah dalam penyusunan tim penanggulangan bencana, pengerahan sumber daya/ tenaga kesehatan serta penggunaan sarana dan prasarana yang tersedia

J. Hubungan Tersedianya Protap/Pedoman dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang menyatakan tersedia protap/ pedoman sebesar 62,5%. Kemudian yang menyatakan tidak tersedia sebesar 37,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang menyatakan protap/ pedoman penanggulangan bencana di unit kerja tersedia sebesar 57,5% dibandingkan dengan kelompok yang menyatakan tidak tersedia sebesar 35%. Dari hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan protap/ pedoman penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut ketersediaan protap/ pedoman penanggulangan bencana di unit kerja bermakna secara statistik dimana $p\ value = 0,024$ atau $p < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor biaya operasional penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil analisis ini bertentangan dengan Sinungan (2009), yang menyatakan bahwa tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Selain itu dapat pula dikarenakan karena jumlah sampel yang ada masih belum dapat menjelaskan adanya perbedaan kesiapsiagaan tenaga kesehatan menurut ketersediaan protap/pedoman.

K. hubungan Pelaksanaan Evaluasi dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang bekerja terkait dengan penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 proporsi terbesar ada pada kelompok responden yang menyatakan dilakukan evaluasi sebesar 62,5%. Kemudian yang menyatakan tidak dilakukan evaluasi sebesar 37,5%. Berdasarkan tabel 5.12 tampak bahwa proporsi kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas lebih tinggi pada responden yang menyatakan dilakukan evaluasi setelah kegiatan penanggulangan bencana di unit kerja sebesar 57,5% dibandingkan dengan kelompok yang menyatakan tidak dilakukan sebesar 35%. Dari

hasil analisis statistik untuk melihat hubungan antara ketersediaan protap/ pedoman penanggulangan bencana di unit kerja dengan kesiapsiagaan ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut dilakukannya evaluasi setelah kegiatan penanggulangan bencana diunit kerja bermakna secara statistik dimana p value = 0,024 atau $p < 0,05$. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor dilakukannya evaluasi setelah penanggulangan bencana diunit kerja dengan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana banjir dikecamatan Manggalakota Makassar tahun 2019.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa evaluasi merupakan upaya perbaikan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan yang dihadapkan kepada tuntutan yang berubah baik secara internal maupun eksternal. Hasil ini sesuai dengan etos kerja terkait dengan peningkatan produktivitas (Sutrisno, 2009). Evaluasi yang dilakukan dengan adil diharapkan menjadi proses kontinu yang diharapkan dapat meningkatkan produktivitas karyawan (Rachmawati, 2008). Dengan evaluasi kinerja akan diketahui kekuatan dan kelemahan potensi yang dimiliki sehingga manajemen dapat menyusun program peningkatan produktivitas perusahaan (Simanjuntak, 2005).

L. Analisis Multivariat Faktor Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Untuk melihat hubungan secara bersama-sama antara faktor resiko yang ada dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas, maka dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil dari analisis multivariat yang dilakukan menunjukkan bahwa variabel frekuensi pelatihan kesiapsiagaan bencana mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas. Di ikuti berturut-turut faktor tersedianya protap bencana, tersedianya biaya operasional dan ketersediaan sarana penanggulangan bencana.

Untuk hasil analisis multivariat faktor frekuensi pelatihan bencana, didapatkan bahwa faktor ini berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Hasil analisis ini sesuai dengan Sinungan (2009), yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, sistem insentif dan lain-lain).

Sementara faktor pelaksanaan evaluasi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Hal ini bermakna bahwa untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana tenaga kesehatan puskesmas akan lebih baik jika dilakukan kegiatan evaluasi terhadap diri tenaga kesehatan sendiri maupun pelaksanaan kegiatannya. Dengan melaksanakan evaluasi kita dapat mengukur keberhasilan upaya-

upaya dan program yang dilakukan atau kegiatan penanggulangan yang dilaksanakan (Depkes, 2007). Hal ini dapat dijelaskan bahwa evaluasi merupakan upaya perbaikan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan yang dihadapkan kepada tuntutan yang berubah baik secara internal maupun eksternal. Hasil ini sesuai dengan etos kerja terkait dengan peningkatan produktivitas (Sutrisno, 2009). Evaluasi yang dilakukan dengan adil diharapkan menjadi proses kontinu yang diharapkan dapat meningkatkan produktivitas karyawan (Rachmawati, 2008). Dengan evaluasi kinerja akan diketahui kekuatan dan kelemahan potensi yang dimiliki sehingga manajemen dapat menyusun program peningkatan produktivitas perusahaan (Simanjuntak, 2005).

Untuk variabel yang mempunyai pengaruh dominan berikutnya adalah tersedianya protap/ pedoman penanggulangan bencana. Hasil analisis ini bertentangan dengan Sinungan (2009), yang menyatakan bahwa tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Selain itu dapat pula dikarenakan karena jumlah sampel yang ada masih belum dapat menjelaskan adanya perbedaan kesiapsiagaan tenaga kesehatan menurut ketersediaan protap/ pedoman.

Variabel terakhir yang mempunyai pengaruh dominan terhadap kesiapsiagaan bencana tenaga kesehatan puskesmas adalah variabel ketersediaan sarana penanggulangan bencana. Hal ini sesuai dengan Sutermeister dalam kutipan Sedarmayanti (2009), menyatakan bahwa selain penyediaan sarana dan peralatan kerja yang lengkap juga harus mencakup dukungan organisasi yang baik, dukungan struktur organisasi, penyediaan teknologi, penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang nyaman, penyediaan kondisi dan syarat kerja, peluang membangun hubungan kerja yang harmonis serta menyediakan kecukupan anggaran yang dibutuhkan untuk setiap pelaksanaan tugas akan meningkatkan produktivitas. Selain itu, Paul Mali dan Muchdarsyah dalam kutipan Yuniarsih (2008), bahwa material atau sarana merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas level kedua, dengan kata lain bukan prioritas utama. Fasilitas yang canggih dan lengkap, belum menjamin akan berhasilnya suatu organisasi tanpa diimbangi oleh kualitas manusia yang akan memanfaatkan fasilitas tersebut. Menurut Stoner dalam kutipan Sutrisno (2009), bahwa peningkatan produktivitas bukan merupakan pemutakhiran peralatan, akan tetapi pada pengembangan sumber daya manusia yang utama. Dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa 75% peningkatan produktivitas justru dihasilkan oleh perbaikan pelatihan dan pengetahuan kerja dan kesehatan.

Menurut Sinungan (2009), dikemukakan bahwa peningkatan produktivitas tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material,

pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Menurut Suhendra (2008), bahwa peranan manusia sebagai unsur sentral didalam organisasi dan selain manajemen. Sehingga tidak dapat disangkal oleh siapa pun, oleh karena ada manusialah maka manajemen ada, yang kemudian menggunakannya serta menikmati hasilnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut ini :

1. Gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggala kota Makassar adalah sebesar 92,5%.
2. Dari faktor organisasi, hanya faktor tersedianya protap/ pedoman dan pelaksanaan evaluasi yang mempunyai hubungan bermakna baik pada analisis bivariat maupun pada analisis multivariat.
3. Secara keseluruhan,beberapa variabel yang mempunyai pengaruh dominan dalam kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas, yaitu variabel frekuensi pelatihan kesiapsiagaan bencana,faktor tersedianya protap bencana, tersedianya biaya operasional dan ketersediaan sarana penanggulangan bencana

B. SARAN

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Perlu adanya upaya dari pengelola program penanggulangan bencana dilingkungan Dinas Kesehatan kota Makassar untuk menyebarluaskan atau mendistribusikan protap/ pedoman kesiapsiagaan bencana kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas guna meningkatkan kesiapsiagaan dalam menanggulangi bencana banjir diwilayah kerja, terutama kepada kelompok tenaga kesehatan yang tidak siap siaga.
2. Perlu upaya dari pengelola program penanggulangan bencana dilingkungan Dinas Kesehatan kota Makassar dan Kepala Puskesmas yang ada diwilayah kecamatan Manggala untuk melaksanakan evaluasi setelah melakukan kegiatan bagi seluruh tenaga kesehatan guna meningkatkan kesiapsiagaan dalam meanggulangi bencana banjir di setiap wilayah kerja masing- masing.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor- faktor lain yang lebih definitif dalam kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam menggulangi bencana banjir.

DAFTAR PUSTAKA

A.A. Gde, Muninjaya,2018. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Adiyoso, W. 2018. *Manajemen Bencana*. Bumi Aksara: Jakarta

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek (edisi revisi ke- 5)*. Rineka Cipta: Jakarta

Dewi, R.N.
2010. *Kesiapsiagaan Sumber Daya Kesehatan Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir di Provinsi DKI Jakarta*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia Depok

Djafar, M., Mastu, F, & Patellongi, I.
2012. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesiapsiagaan Bencana Banjir Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga di Romang Tanggayya Kelurahan Tamangngapa Kecamatan Manggala Kota Makassar*. Tesis Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Endang, S.S. 2014. *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta

Handoko, R. 2013. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta

Hasibuan, Malayu SP, 2018. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara: Jakarta

Heni, T. 2018. *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*. Penerbit Andi: Yogyakarta

- Kasmir, 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rajawali Pers: Depok
- Nurdin, P. 2016. *Menurunkan Risiko Bencana*. Masagena Perss: Makassar
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta
- Pusponegoro, A.D. 2011. *The Silent Disaster Bencana, dan Korban Massal*. Sagung Seto: Jakarta
- Rini, M. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kabupaten Sidrap*. Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanudin: Makassar.
- Sedarmayanti, 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Cetak ketiga. CV. Mandar Maju: Bandung
- Sabarguna, Boy, 2008. *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. CV. Sagung Seto: Jakarta
- Saharullah, 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Akibat Banjir di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo*. Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanudin in Makassar.

- Samsuddin, Sadili, 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pustaka Setia: Bandung
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Press: Yogyakarta
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Sugiyono, 2017. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung
- Sulastomo, 2000. *Manajemen Kesehatan*. PT Gramedia Pustaka Umum: Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Uyanto, S.S. 2009. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Wijono, Djoko, 2001. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press: Surabaya
- Winardi, 2007. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. Rajawali Pers: Jakarta
- Yuniarsih, T. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alfabeta: Bandung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Makassar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, nama **Herman Bakri, Nim P062181002** mahasiswa Konsentrasi **Emergency and Disaster Management** pada Program **Magister Ilmu Biomedik** Sekolah Pascasarjana **Universitas Hasanuddin Makassar**, bermaksud mengadakan penelitian tentang :

“Analisis faktor kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanganan masalah kesehatan akibat bencana banjir di kecamatan Manggala Kota Makassar tahun 2019”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanganan masalah kesehatan akibat bencana banjir di kecamatan Manggala Kota Makassar.

Atas keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu/sdr/i untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran apa adanya. Jawab saudara jika minkerahasiannya.

Atas kesediaan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Makassar, 2019

Peneliti

Herman Bakri

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian yang dimaksud bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanganan bencana banjir.

Saya memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif pada saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, 2019

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN AKIBAT BENCANA BANJIR DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

No.responden/kode :(diisi oleh petugas)

Tanggal pengisian :

Unit/Puskesmas :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda check (V) pada kotak jawaban yang ada disebelah kanan.

Kuesioner A (Identitas Responden)

1. Nama initial :
2. Umur :tahun
3. Jenis kelamin : () laki-laki () perempuan
4. Lama kerja :tahun
5. Status perkawinan : () belum kawin () kawin
6. Pendidikan : () SMA () DIII () S1 () S2
7. Profesi / jabatan :
8. Bidang tugas saat ini :

Kuesioner B (KesiapsiagaanTenagaKesehatanPuskesmas)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda check (V) pada salah satu jawaban:

SSS : Sangat Setuju Sekali

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu- ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Uraian pernyataan	a. SSS	b. SS	c. S	d. R	e. TS	f. STS
B1	Saya bersedia bekerja di luar jam kerja rutin untuk penanggulangan bencana banjir						
B2	Jika jawaban d atau e atau f, alasan saudara						
B3	Saya bersedia bekerja berdasarkan perintah yang mendadak						
B4	Jika jawaban d atau e atau f, alasan saudara						

B5	Sayabersediabekerjadengansarana yang tersedia di unit kerjauntukpenanggulanganbencanaanjir						
B6	Jikajawaban d atau e atau f, alasansaudara						
B7	Sayabersediabekerjadenganbiayaoperasional yang tersedia di unit kerjauntukkegiatanpenanggulanganbencanaanjir						
B8	Jikajawaban d atau e atau f, alasansaudara						
Kuesioner C (Pelatihanmanajemenbencana)							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab 2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut saudara sesuai dengan tempat kerja saudara, dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban 							
C1	Apakahandapernahmengikutipelatihanmanajemenpenanggulanganbencana	a. Sering ≥ 2 kali	b. Pernah hanya 1 kali	c. Belumpernah			
C2	Jikajawaban b atau c, alasansaudara						
C3	Apakahandapernahmengikutigladi/simulasibaik di poskomaupunlapanganterkaitpenanggulangan masalahkesehatanakibatbencana ?	a.Sering ≥ 2 kali	b.Pernah hanya 1 kali	c.belumpernah			

C4	Jika jawaban b atau c, alasan saudara		
Kuesioner D (Peran Organisasi)			
D1	Tahukah dasarana yang digunakan dalam upaya penanggulangan bencana banjir ?	a. Ya	b. Tidak
D2	Jika jawaban b, alasan saudara		
D3	Apakah sarana yang mencakup obat, bahan dan alat sanitasi darurat, alat kesehatan, sarana penunjang lapangan (genset, tenda, alat pelindung diri, identitas petugas, alat komunikasi dan informasi), serta transportasi di unit kerjasaudara sudah cukup mendukung tugas saudara ?	a. Ya	b. Tidak
D4	Jika jawaban b, alasan saudara		
D5	Apakah biaya operasional yang digunakan untuk upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di unit saudara bekerja sudah tersedia ?	a. Ya	b. Tidak

D6	Jikajawaban b, alasan saudara		
D7	Tahukahsaudara, pedoman /prosedurtetap yang dapatdigunakandalampenanggulanganmasal ahkesehatanakibatbencanaibanjir ?	a. Ya	b. Tidak
D8	Jikajawaban b, alasan saudara		
D9	Jikatahu, sebutkanpedoman/ prosedurtetap yang digunakan	1..... 2..... 3.....	
D10	Apakahpedoman/ prosedurtetap yang digunakandalamupayapenanggulanganmasal ahkesehatanakibatbencanaibanjirtersediadiun itkerjasaudara ?	a. Ya	b. Tidak
D11	Jikajawaban b, alasan saudara		

D12	Apakah di unit kerja saudara tersedia kebijakan dan arahan pemerintah daerah tentang kegiatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir ?	a. Ya	b. Tidak
D13	Jika jawaban b, alasan saudara		
D14	Apakah setiap menyelesaikan tugas saudara terikat upaya penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir selalu dilakukan evaluasi oleh unit kerjanya ?	a. Ya	b. Tidak
D15	Jika jawaban b, alasan saudara		



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEKOLAH PASCASARJANA**

Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar - Sulawesi Selatan 90245. Tlp., Fax.(0411) 585868

**TANDA PERSETUJUAN PERBAIKAN
LAPORAN UJIAN AKHIR MAGISTER**

Pada hari ini **Kamis**, Tanggal **12 Maret 2020** pukul **13:00** s/d **14:30** telah dilaksanakan Ujian Akhir Magister bagi Saudara:

Nama Pemrasarana : Herman Bakri
Nomor Pokok : P062181002
Program Studi : Ilmu Biomedik
Komisi Penasihat : Ketua : Dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An.,KIC.,KAKV.
Anggota : Dr.dr. Hisbullah, Sp.An-KIC-KAKV.
Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar

Hasil yudisium menyepakati bahwa sebelum penggandaan tesis, yang bersangkutan harus menyempurnakan tesisnya sesuai saran dan masukan yang muncul pada ujian tersebut.

Hasil penyempurnaan tersebut ditunjukkan kepada Komisi Penasihat. Penyempurnaan tesis dinyatakan selesai jika Komisi Penasihat menandatangani persetujuan perbaikan tesis di bawah ini.

Anggota Penasihat,

Dr.dr. Hisbullah, Sp.An-KIC-KAKV.

Ketua Penasihat,

Dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An.,KIC.,KAKV.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 17 September 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 3682 -II/BKBP/IX/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor :23079/S.01/PTSP/2019 Tanggal 11 September 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **HERMAN BAKRI**
NIM / Jurusan : P062181002/ Ilmu Biomedik
Pekerjaan : Mahasiswa(S2) /UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN AKIBAT BENCANA BANJIR DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Tesis* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **17 September s/d 17 Oktober 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A. n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN,



Ir. H. JAMAING, M.Sc

Rangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19601231 198003 1 064



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEKOLAH PASCASARJANA

Jl. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245 Telp.:(0411) 585034,585036 FAX. : (0411) 585868
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id Website : <http://pasca.unhas.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Herman Bakri
NIM : P062181002
Program Pendidikan : Magister
Program Studi : Ilmu Biomedik
Judul Tesis/Disertasi : Analisis faktor kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan manggala kota makassar tahun 2019

benar naskah Tesis/Disertasi yang bersangkutan telah melalui proses deteksi plagiasi menggunakan aplikasi Turnitin (maksimal 30%) dengan persentase tingkat kemiripan naskah tersebut sebesar 28%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 9 Oktober 2019

Menyetujui
Ketua Program Studi S2
Ilmu Biomedik

Dr.dr. Ika Yustisia, M.Sc

Pemeriksa,

Arman Jaya, S.Kom.

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Publikasi Ilmiah
Prof. Dr. Ir. Laode Asrul, M.P.
NIP. 196303071988121001



Nomor persetujuan etik : 708/UN4.6.4.5.31/PP36/2019

KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN BENCANA BANJIR DI KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

PREPAREDNESS OF THE MEDICAL PRACTITIONER OF COMMUNITY HEALTH CENTER IN MANAGEMENT OF FLOOD IN MANGGALA, MAKASSAR, 2019

¹Herman Bakri, ²Syafri K. Arif, ³Hisbullah Amin

*¹Program Studi Ilmu Biomedik, Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar
(email: jb23bbkpm@gmail.com)*

*²Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin, Makassar
(email: syafrikari@yahoo.com)*

*³Bagian Anastesi, Rumah Sakit Pelamonia, Makassar
(email: hisbullahmks@gmail.com)*

Alamat Korespondensi:

Herman Bakri
Sekolah Pascasarjana
Program Studi Ilmu Biomedik
Universitas Hasanuddin Makassar
Hp: 0811410723
Email: hermanbakri@pasca.unhas.ac.id
jb23bbkpm@gmail.com

Abstrak

Indonesia terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana banjir. Kota Makassar yang daerah yang tidak luput dari bencana banjir. Kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggala dalam penanggulangan bencana banjir dan beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas. Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang dari semua puskesmas yang ada di kecamatan Manggala. Hasil analisis terlihat tidak semuanya menyatakan siap siaga dalam penanggulangan bencana banjir. Dari 40 orang responden ternyata masih ada 7,5% yang menyatakan tidak siap siaga. Hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yaitu frekuensi pelatihan bencana dengan nilai OR (EXP (B)) = 5.973, variabel pelaksanaan evaluasi dengan nilai OR (EXP (B))= 3.190, variabel tersedianya protap/ pedoman manajemen bencana dengan nilai OR (EXP (B))=2.217 dan ketersediaan sarana dengan nilai OR (EXP (B)) = 0,454.

Kata Kunci : Bencana Banjir, Kesiapsiagaan Bencana, Tenaga Kesehatan Puskesmas

PENDAHULUAN

Indonesia berada dipertemuan tiga lempeng tektonik. Indonesia juga terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, letusan gunung berapi, tsunami, banjir, dan lain-lain. Indonesia menjadi salah satu negara yang paling rentan bencana (Adiyoso, 2018).

Kota Makassar yang merupakan ibukota Provinsi Sulawesi Selatan tidak luput dari bencana banjir yang menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Indeks Ratio Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2018, kota Makassar merupakan salah satu daerah di Sulawesi Selatan yang mempunyai indek risiko bencana tinggi. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) kota Makassar, wilayah dengan ancaman banjir paling tinggi adalah wilayah Kecamatan Manggala. Tahun 2018 terjadi banjir yang mengakibatkan warga mengungsi. Jumlah pengungsi mencapai 9.328 jiwa dari total 2.841 kepala keluarga. Selain masalah pengungsi, banjir juga mengakibatkan rusaknya fasilitas umum yang ada diwilayah tersebut.

Dalam upaya penanggulangan bencana terdapat tiga tahap penanggulangan bencana yaitu pada *pra* bencana (sebelum bencana), saat bencana, dan *pasca* bencana (Adiyoso, 2018). Disemua tahap tersebut sangat diperlukan sumber daya yang memadai dan dapat difungsikan terutama saat terjadi bencana. Oleh karena itu, dalam kaitannya dengan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir tentunya, kualitas tenaga kesehatan menjadi hal yang sangat penting yang menjadi pelaksana teknis atau pelaksana kegiatan operasional saat terjadi bencana maupun *pasca* bencana.

Oleh karena kejadian bencana sering kali datang mendadak dan diluar jam kerja rutin. Kondisi tersebut menuntut kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan untuk selalu siap bersedia bekerja diluar jam kerja rutin dengan perintah atasan yang datang secara mendadak serta bersedia bekerja dengan sarana dan biaya operasional yang tersedia di unit kerja untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di provinsi DKI Jakarta seperti

faktor pelatihan manajemen bencana dan pelaksanaan evaluasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggala kota Makassar dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir dan beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas.

METODE PENELITIAN

Lokasi PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada seluruh tenaga kesehatan puskesmas yang bertugas pada Tim Siaga Bencana puskesmas yang ada di kecamatan Manggala kota Makassar yaitu Puskesmas Antang Raya, Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Tamangngapa, dan Puskesmas Bangkala pada bulan Agustus 2019.

Desain dan Variabel Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu cara pengambilan data yang dilakukan pada waktu tertentu atau pengumpulannya dilakukan dalam waktu bersamaan (Handoko, 2013). Penelitian ini menjelaskan tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Manggala kota Makassar yaitu Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Antang Raya, Puskesmas Bangkala, dan Puskesmas Tamangngapa.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *Exhaustive Sampling (total sampling)* dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2017). Populasi dan sampel dari penelitian ini yaitu Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 10 orang, Puskesmas Antang Raya sebanyak 10 orang, Puskesmas Bangkala sebanyak 10 orang, Puskesmas Tamangngapa 10 orang

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran (Saryono, 2011). Pengisian kusioner yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas sebagai Tim Penanggulangan Bencana pada ke empat puskesmas.

Analisis Data

Metode analisis data dilakukan dengan dilakukan dengan analisis kuantitatif. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel yang diukur dalam penelitian dengan cara mendeskripsikannya dan dinyatakan dalam bentuk tabel proporsi (Uyanto, 2009). Dalam analisis bivariat digunakan uji *chi square* atau uji beda proporsi, karena data yang digunakan berbentuk kategorik. Analisis ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel dan kemaknaannya dilihat dari nilai $p < 0,05$ (Hastono & Sabri, 2008). Pada analisis multivariat, diajukan uji secara bersama-sama sehingga dapat dilihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis dan memperkirakan faktor-faktor yang dominan dengan variabel terikat melalui variabel bebas secara bersama-sama dengan menggunakan Uji *regresi logistik* pada tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis dan meramalkan hubungan antara variabel dependen dalam hal ini kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan sekelompok variabel independen secara bersama-sama.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan, didapatkan hasil gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas pada tabel 1

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan gambaran kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas di kecamatan Manggala kota Makassar sebagian besar menyatakan siap siaga dalam penanggulangan bencana banjir yaitu

sebanyak 37 orang (92,5%) dan 3 orang (7,5%) menyatakan tidak siap siaga.

Hasil analisis statistik yang menunjukkan gambaran faktor kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir dapat dilihat pada tabel 2

Berdasarkan Tabel 2, Gambaran umur responden bahwa sebagian besar responden berumur 35–60 tahun yaitu 29 orang (72,5%) dan 11 orang (27,5%) yang berumur 19-34 tahun. Gambaran jenis kelamin bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (85%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (15%). Gambaran pengalaman kerja responden bahwa sebagian besar (67,5%) mempunyai pengalaman kerja selama 6-15 tahun, kemudian > 16 tahun sebanyak 30% dan < 5 tahun sebanyak 2,5%. Gambaran frekuensi pelatihan bencana yang pernah diikuti oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar 30 orang (75%) tidak pernah mengikuti pelatihan dan 10 orang (25%) pernah mengikuti pelatihan manajemen bencana. Gambaran frekuensi gladi/simulasi yang pernah diikuti oleh responden bahwa sebagian besar (62,5%) menyatakan tidak pernah mengikuti gladi/simulasi dan 37,5% menyatakan pernah mengikuti gladi/simulasi. Gambaran kecukupan sarana di unit kerja menurut responden menunjukkan bahwa sebagian besar (65%), responden menyatakan cukup dan ada 35% yang menyatakan tidak cukup. Gambaran tersedianya biaya operasional di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (57,5%) responden menyatakan tidak tersedia dan ada 42,5% yang menyatakan tersedia. Gambaran ketersediaan kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana menurut responden menunjukkan bahwa sebagian besar (65%) menyatakan tidak tersedia dan ada 35% responden yang menyatakan tersedia. Gambaran ketersediaan protap/pedoman di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (62,5%) menyatakan tersedia dan ada 37,5% responden yang menyatakan tidak tersedia. Gambaran pelaksanaan evaluasi kegiatan di unit kerja menurut responden menyatakan bahwa sebagian besar (62,5%) responden menyatakan bahwa dilakukan evaluasi dan ada 37,5% responden yang menyatakan tidak dilakukan evaluasi.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan hal-hal berikut ini yaitu hubungan umur dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yang dari hasil analisis statistik, menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna secara statistik dimana $p \text{ value} = 1,230$ atau $p > 0,05$. Hubungan jenis kelamin dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 0,572$ atau $p > 0,05$). Hubungan lama pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 0,093$ atau $p > 0,05$). Hubungan frekuensi pelatihan bencana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna proporsi kesiapsiagaan menurut frekuensi pelatihan bencana ($p = 1,081$ atau $p > 0,05$). Hubungan frekuensi simulasi/gladi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 1,177$ atau $p > 0,05$). Hubungan kecukupan sarana dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 1,746$ atau $p > 0,05$). Hubungan tersedianya biaya operasional dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 2,397$ atau $p > 0,05$). Hubungan tersedianya kebijakan pemerintah tentang kesiapsiagaan bencana dengan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ($p = 21,430$ atau $p > 0,05$). Hubungan tersedianya protap/pedoman dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p = 0,024$ atau $p < 0,05$). Hubungan pelaksanaan evaluasi dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dari hasil analisis statistik, ternyata menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p = 0,024$ atau $p < 0,05$).

Analisis Multivariat

Untuk menguji semua variabel independen terhadap variabel dependen maka dilakukan uji logistik regresi (*regression logistik*).

Hasil uji regresi logistik variabel yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir dapat dilihat pada tabel 3

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yaitu frekuensi pelatihan bencana dengan nilai OR (EXP (B)) = 5.973, variabel pelaksanaan evaluasi dengan nilai OR (EXP (B))= 3.190, variabel tersedianya protap/ pedoman manajemen bencana dengan nilai OR (EXP (B))=2.217 dan ketersediaan sarana dengan nilai OR (EXP (B)) = 0,454.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa variabel mempunyai pengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas yaitu faktor frekuensi pelatihan, faktor pelaksanaan evaluasi, faktor tersedianya protap bencana dan faktor ketersediaan sarana menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini tentang frekuensi pelatihan yang mempunyai hubungan bermakna dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan bertentangan dengan hasil penelitian Nugroho (2007), tentang kajian kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi gempa bumi dan tsunami di Nias Selatan menunjukkan bahwa pengetahuanlah yang mempunyai pengaruh terhadap kesiapsiagaan pemerintah menghadapi bencana. Maulidar (2011) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh pengetahuan, kesiapan diri dan kemampuan yang dipersepsikan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di area bencana tsunami Provinsi Aceh juga mengungkapkan hal yang sama yakni ada korelasi atau hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan/ tindakan yang dipersepsikan. Maulidar dkk juga menyatakan bahwa cara-cara untuk mempersiapkan diri agar pengetahuan dalam bekerja di area bencana baiknya adalah melalui membaca buku dan bahan-bahan yang terkait dengan penanganan bencana, searching dan membaca bahan-bahan di internet, menghadiri seminar dan konferensi yang berkaitan dengan penanganan bencana.

Hasil penelitian yang sama dinyatakan Muchsin (2011), tentang pengaruh karakteristik individu dan organisasi terhadap kinerja dokter PTT di puskesmas dalam Kota Banda Aceh, juga menunjukkan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kinerja pegawai. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait bencana yang terjadi cenderung memiliki kesiapsiagaan yang lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan yang minim pengetahuannya.

Sedangkan menurut Moabi (2011), berdasarkan hasil penelitiannya tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan tenaga pelayanan kesehatan berkaitan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana di RS Johannesburg provinsi Gauteng Afrika selatan, menunjukkan sikap kesiapsiagaan bencana adalah favorable atau baik, namun menunjukkan ketidakadekuatan dalam tindakan kesiapsiagaan. Dari hasil penelitian ini, perbedaan yang terjadi antara sikap dan kesiapsiagaan dipengaruhi oleh pelatihan kepada staf yang dilakukan secara regular serta dengan melatih berdasarkan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini sesuai pula menurut Guerdan (2009), dalam penelitiannya tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana dan pengelolaan bencana menunjukkan kemampuan profesional dokter dalam pelayanan kesehatan dasar berhubungan secara signifikan antara kemampuan yang baik pada saat kesiapsiagaan bencana serta mengelola kesiapsiagaan tersebut dengan adanya prosedur tetap tentang pelayanan saat terjadi bencana. Demikian pula menurut Dewi (2010), dalam penelitiannya yang berjudul kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana banjir di provinsi Jakarta menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana tenaga kesehatan puskesmas akan lebih baik jika didasarkan pada prosedur atau pedoman yang telah ada sehingga pelayanan saat terjadi bencana akan lebih terarah dan sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian Tanaka (2005) tentang kesiapan dan mitigasi bencana di San Francisco menyatakan bahwa faktor pelaksanaan evaluasi juga berhubungan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Dengan melaksanakan evaluasi kita dapat mengukur keberhasilan upaya-upaya dan program yang dilakukan atau kegiatan penanggulangan yang dilaksanakan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa evaluasi merupakan upaya perbaikan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan yang dihadapkan kepada tuntutan yang berubah baik secara internal maupun eksternal. Hal ini sesuai dengan teori etos kerja terkait dengan peningkatan produktivitas (Sutrisno, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Ristrini (2011), menyatakan bahwa proses evaluasi yang dilakukan dengan adil diharapkan dapat meningkatkan produktivitas karyawan. Dengan evaluasi kinerja akan diketahui kekuatan dan kelemahan potensi yang dimiliki sehingga manajemen dapat menyusun program peningkatan produktivitas perusahaan.

Untuk variabel yang mempunyai pengaruh dominan berikutnya adalah tersedianya protap/ pedoman penanggulangan bencana. Hasil analisis ini bertentangan dengan Sinungan (2009), yang menyatakan bahwa tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Selain itu dapat pula dikarenakan karena jumlah sampel yang ada masih belum dapat menjelaskan adanya perbedaan kesiapsiagaan tenaga kesehatan menurut ketersediaan protap/ pedoman.

Variabel terakhir yang mempunyai pengaruh dominan terhadap kesiapsiagaan bencana tenaga kesehatan puskesmas adalah variabel ketersediaan sarana penanggulangan bencana. Hal ini sesuai dengan Sutermeister dalam kutipan Sedarmayanti (2009), menyatakan bahwa selain penyediaan sarana dan peralatan kerja yang lengkap juga harus mencakup dukungan organisasi yang baik, dukungan struktur organisasi, penyediaan teknologi, penyediaan tempat dan lingkungan kerja yang nyaman, penyediaan kondisi dan syarat kerja, peluang membangun hubungan kerja yang harmonis serta menyediakan kecukupan anggaran yang dibutuhkan untuk setiap pelaksanaan tugas akan meningkatkan produktivitas. Selain itu, Paul Mali dan Muchdarsyah dalam kutipan Yuniarsih (2008), bahwa material atau sarana merupakan faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas level kedua, dengan kata lain bukan prioritas utama. Fasilitas yang canggih dan lengkap, belum menjamin akan berhasilnya suatu organisasi

tanpa diimbangi oleh kualitas manusia yang akan memanfaatkan fasilitas tersebut. Menurut Stoner dalam kutipan Sutrisno (2009), bahwa peningkatan produktivitas bukan merupakan pemutakhiran peralatan, akan tetapi pada pengembangan sumber daya manusia yang utama. Dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa 75% peningkatan produktivitas justru dihasilkan oleh perbaikan pelatihan dan pengetahuan kerja dan kesehatan.

Menurut Sinungan (2009), dikemukakan bahwa peningkatan produktivitas tidak hanya dipengaruhi oleh modal (sarana, material, pembiayaan, dan lain-lain) akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh faktor tenaga kerja sendiri (kuantitas, pendidikan, keahlian, struktur pekerjaan, minat kerja, kemampuan, sikap, dan aspirasi), manajemen dan organisasi (kondisi kerja, iklim kerja, organisasi dan perencanaan, tatanan tugas, system insentif dan lain-lain). Menurut Suhendra (2008), bahwa peranan manusia sebagai unsur sentral didalam organisasi dan selain manajemen. Sehingga tidak dapat disangkal oleh siapa pun, oleh karena ada manusialah maka manajemen ada, yang kemudian menggunakannya serta menikmati hasilnya.

KESIMPULAN

Kami menyimpulkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dikecamatan Manggala adalah sebesar 92,5% dan secara keseluruhan hanya terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan

tenaga kesehatan puskesmas dalam penanggulangan bencana banjir di kecamatan Manggala kota Makassar tahun 2019 yaitu frekuensi pelatihan bencana, pelaksanaan evaluasi, tersedianya protap bencana, dan ketersediaan sarana. Upaya untuk meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas adalah dengan mengadakan pelatihan manajemen bencana dan melakukan gladi atau simulasi serta penyusunan protap/ pedoman dalam penanggulangan bencana yang hasilnya harus didistribusikan ke tiap-tiap puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Disamping itu pelaksanaan evaluasi setelah kegiatan harus tetap dilakukan agar dapat diketahui kelemahan dan kekuatan yang dimiliki serta sebagai bahan evaluasi atas kinerja yang sudah dicapai sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Ketua Prodi Ilmu Biomedik, Kepala BBKPM Makassar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Puskesmas Antang Raya, Kepala Puskesmas Antang Perumnas, Kepala Puskesmas Bangkala, dan Kepala Puskesmas Tamangngapa serta teman-teman mahasiswa Program Studi Ilmu Biomedik angkatan 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoso, W. (2018). *Manajemen Bencana*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Dewi, R.N. (2010). *Kesiapsiagaan Sumber Daya Kesehatan Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir di Provinsi DKI Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Guerdan, B.R. (2010). *Disaster Preparedness and Disaster Management: the Development and Piloting of a Self Assessment Survey to Judge the Adequacy of Community-Based Physician Knowledge*. American Journal on Clinical Medicine, Volume Six, Number Three.
- Handoko, R. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Hastono, S.P & Sabri, L. (2008). *Statistik Kesehatan*, Edisi II. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Maulidar, et al. (2011). *Knowledge, Self-Preparedness and Perceived Skill Regarding Tsunami Disaster Nursing Among Public Health Indonesia*, 5th Annual International Workshop & Expo on Sumatera Tsunami Disaster & Recovery, Thailand.
- Maobi, R.M. (2011). *Knowledge, Attitudes, and Practices of Health Care Workers Regarding Disaster Preparedness at Johannesburg Hospital in Gauteng Province, South Africa*. A Research Report in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Health, University of the Witwatersrand.

- Muchsin. (2011). *Pengaruh Karakteristik Individu dan Organisasi Terhadap Kinerja Dokter PTT di Puskesmas Dalam Kota Banda Aceh*. Tesis, Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, A.C. (2007). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Nias Selatan*. Jakarta: PBIUNESCO.
- Ristrini. (2011). *Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 15 Nomor 1 Tahun 2012
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sedarmayanti, 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Cetakan ketiga. CV. Mandar Maju: Bandung
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabet.
- Sutrisno, Edy. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi I, Cetakan keenam. Jakarta: Fajar Interpratama Offset.
- Tanaka K. (2005). *The Impact of Disaster Education on Public Preparation and Mitigation For Earthquakes : A Cross - Country Comparism Between Fukui Japan and the San Fransisco Bay Area, California, USA*. Journal of Applied Geografhy, 25, 17
- Uyanto, S.S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Yuniarsih, T. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alfabeta: Bandung

Tabel 1. Gambaran Kesiapsiagaan Bencana

		Frequency	Percent	Valid Percent
	tidak siap siaga	3	7.5	7.5
Valid	siap siaga	37	92.5	92.5
	Total	40	100.0	100.0

Tabel 2. Faktor Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Faktor	tidak siap siaga		siap siaga		total	p value
	n	%	n	%		
Umur						1,230
19-34 tahun	0	0	11	27,5	11	
35-60 tahun	3	7,5	26	65	29	
Jenis Kelamin						0,572
Laki-laki	0	0	6	15	6	
Perempuan	3	7,5	31	77,5	34	
Pengalaman Kerja						0,093
kurang 5 tahun	0	0	1	2,5	1	
6 - 15 tahun	2	5	25	62,5	27	
lebih 16 tahun	1	2,5	11	27,5	12	
Frekuensi Pelatihan						1,081
tidak pernah	3	7,5	0	0	3	
Pernah	27	67,5	10	25	37	
Frekuensi Simulasi						1,177
tidak pernah	1	2,5	24	60	25	
Pernah	2	5	13	32,5	15	
Kecukupan Sarana						1,746
tidak cukup	0	0	14	35	14	
Cukup	3	7,5	23	57,5	26	
Biaya Operasional						2,397
tidak tersedia	3	7,5	20	50	23	
Tersedia	0	0	17	42,5	17	
Kebijakan Pemerintah						1,430
tidak tersedia	1	2,5	25	62,5	26	
Tersedia	2	5	12	30	14	
protap/pedoman						0,024
tidak tersedia	1	2,5	14	35	15	
Tersedia	2	5	23	57,5	25	
Evaluasi						0,024
tidak dilakukan	1	2,5	14	35	15	
Dilakukan	2	5	23	57,5	25	

Tabel 3 Hasil uji regresi logistik variabel yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas dalam menghadapi bencana banjir tahun 2019

Variabel	B	df	Sig.	Exp(B)
frekuensi pelatihan	68.562	1	0.995	5.97333E+29
frekuensi gladi	-102.418	1	0.994	0
ketersediaan sarana	-0.79	1	1	0.454
biaya operasional	67.571	1	0.994	0
kebijakan pemerintah	-68.586	1	0.995	0
protap bencana	33.396	1	0.995	2.21742E+29
pelaksanaan evaluasi	-68.09	1	0.994	3.19036E+14
Constant	191.2	1	0.996	1.09E+83