

**BAB V**

**GAMBARAN UMUM**

**SUBDINKES GAWAT DARURAT DAN BENCANA**

**DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA**

**5.1 Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

**5.1.1 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

Pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebelum otonomi daerah secara sentralisasi dilaksanakan oleh Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi dan secara desentralisasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, sesuai dengan amanat UU nomor 22 tahun 2000 tentang Otonomi Daerah maka melalui Perda nomor 3 tahun 2001 Kanwil Depkes Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi digabung menjadi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang berlaku efektif mulai 1 Januari 2002. Pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta berpedoman pada Properda bidang Kesehatan 2002-2007 yang meliputi Program peningkatan Kesehatan Masyarakat, program peningkatan kualitas Pelayanan Kesehatan, Program Penanganan Gawat Darurat dan Program Perbaikan Kebijakan dan Manajemen Kesehatan.

### 5.1.1.1 Visi

“Jakarta Sehat Untuk Semua”

Penjelasan atas Visi:

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2008-2013 mengacu pada Visi Pemerintah Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2008-2013 yaitu Jakarta yang Nyaman dan Sejahtera Untuk Semua.

Jakarta sebagai Ibukota Negara dihuni oleh masyarakat yang sangat beragam, baik dari segi etnis, agama, pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi dan lain sebagainya.

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta beserta jajarannya harus mampu menyelenggarakan Pembangunan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat ibukota yang beragam tersebut.

Pelayanan Kesehatan di ibukota harus dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat di Jakarta, terutama untuk masyarakat miskin yang sangat rentan kesehatannya.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta kepada semua masyarakat Daerah Khusus Ibukota Jakarta haruslah merupakan Pelayanan Prima, yang berarti harus bermutu, efisien, cepat transparan, mudah diakses, murah, ramah, dan berkepastian hukum.

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta beserta jajarannya dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan harus berpihak kepada rakyat Jakarta. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap rakyat ibukota adalah salah satu hak azasi manusia tanpa perbedaan.

Jakarta Sehat untuk Semua mempunyai arti:

1. Dihuni oleh penduduk yang sehat dengan produktivitas maksimal.
2. Mempunyai akses pelayanan individu dengan mutu internasional.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin.
4. Terkendalnya penyakit menular.
5. Terkendalnya penyakit degeneratif.
6. Gizi yang seimbang.
7. Meningkatnya kualitas dan *respon time* pelayanan kesehatan Gawat Darurat dan Bencana.
8. Masyarakat Jakarta hidup dikota yang sehat dengan lingkungan yang bersih dan terbebas dari pencemaran lingkungan.

#### 5.1.1.2 Misi

Dalam mewujudkan Visi yang telah ditetapkan, maka formulasi Misi yang digagaskan adalah:

1. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan kaidah-kaidah “Good Governance”
2. Melayani masyarakat dengan prinsip Pelayanan prima baik untuk kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat.
3. Menyelenggarakan peningkatan Manajemen Kesehatan.
4. Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
5. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Penjelasan makna atas pernyataan misi adalah :

1. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan kaidah-kaidah “Good Governace” bermakna :

Kaidah-kaidah “Good Governance” dijalankan berdasarkan 10 prinsip yakni :

- a. Partisipasi masyarakat;
- b. Tegaknya Supremasi Hukum;
- c. Transparansi;
- d. Kesetaraan;
- e. Daya Tanggap kepada Stakeholders;
- f. Berorientasi pada Visi;
- g. Akuntabilitas;
- h. Pengawasan;
- i. Efektivitas & Efisiensi;
- j. Profesionalisme.

Pendekatan yang dilakukan untuk aktualisasi Misi ini melalui peningkatan kinerja tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, sistem dan institusi kesehatan, Misi ini akan menjamin efektivitas program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta beserta jajarannya.

2. Melayani masyarakat dengan prinsip Pelayanan Prima baik untuk kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat bermakna bahwa :

Pelayanan Prima adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dengan mengutamakan norma pelayanan yakni : bermutu, murah, mudah, cepat, transparan, efisien, ramah dan berkepastian hukum.

3. Menyelenggarakan Peningkatan Manajemen Kesehatan “*Core Bussnes*” Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, adalah Kesehatan Perorangan dan kesehatan masyarakat. Untuk menunjang “*Core Bussines*” tersebut diperlukan Manajemen Kesehatan yang terdiri dari Manajemen Pembiayaan Kesehatan, Perencanaan Program Kesehatan, Evaluasi Program Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Teknologi dan Informasi Kesehatan, Pemasaran Sosial Program Kesehatan dan lain sebagainya.

4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan bermakna bahwa :  
Dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan tidak dapat dilakukan oleh pemerintah daerah sendiri tapi harus didukung oleh masyarakat Jakarta. Untuk itu perlu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sehingga masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi bahwa kesehatan adalah tanggung jawab masing-masing individu.

5. Meningkatkan Kerjasama Lintas Sektor dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.

Dalam Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan tidak dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota beserta jajarannya semata-mata karena masalah pada Pembangunan Kesehatan sangat luas dan komprehensif diperlukan peran sektor-sektor lain seperti, Sektor Pendidikan, Sosial, Pekerjaan Umum, Tenaga Kerja, Kebersihan, Pamong serta sektor-sektor lainnya.

Untuk itu perlu ditingkatkannya kerjasama dengan sektor-sektor tersebut mulai dari tingkat pembuat kebijakan, pengawasan maupun pelaksanaan dilapangan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

### 5.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 58 Tahun 2002, tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, adalah :

1. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan.
2. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
3. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dikoordinasikan oleh Asisten Kesejahteraan Masyarakat.

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan di bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan klinis, kesehatan masyarakat, kesehatan gawat darurat dan bencana, pemasaran sosial dan sistem informasi kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sistem manajemen mutu kesehatan, perencanaan kesehatan, yang berwawasan lingkungan.

Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan pelayanan kesehatan klinis;
- c. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat;
- d. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana;

- e. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan pemasaran sosial kesehatan dan sistem informasi kesehatan;
- f. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- g. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan sistem manajemen mutu kesehatan;
- h. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan sistem perencanaan dan pembiayaan kesehatan;
- i. Perencanaan, pengawasan, pengendalian dan pengembangan jaringan pelayanan kesehatan yang berwawasan lingkungan;
- j. Pemberian izin tertentu atau rekomendasi dan evaluasi di bidang kesehatan;
- k. Pemungutan retribusi di bidang kesehatan;
- l. Penyelenggaraan akreditasi dan standarisasi pada sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
- m. Pemberian akreditasi jabatan fungsional tenaga kesehatan;
- n. Pemberian bantuan penyelenggaraan kesehatan;
- o. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- p. Pengelolaan dukungan teknis dan administratif;
- q. Pembinaan teknis pelaksanaan kegiatan suku dinas.

### **5.1.3 Program Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

Pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta berpedoman pada Propeda bidang kesehatan 2002-2007 yang meliputi Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat, Program peningkatan kualitas Pelayanan

Kesehatan, Program Penanganan Gawat Darurat dan Program Perbaikan Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. Propeda bidang kesehatan dijabarkan dalam kebijakan dan program kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Kesehatan 2002-2007 Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta meliputi :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
  - a. Pengembangan manajemen mutu
  - b. Pengembangan sistem penilaian kepuasan pelanggan
  - c. Pengembangan produk yankes
2. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat
  - a. Surveilans epidemiologi
  - b. P2PM
  - c. P2PTM, P2PL dan KJ
  - d. P2Gizi
3. Pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemasaran sosial
  - a. Pengembangan sistem informasi kesehatan
  - b. Pengembangan sistem pemasaran sosial kesehatan
4. Peningkatan kemandirian masyarakat dan sistem pembiayaan
  - a. Pemerataan pelayanan kesehatan
  - b. Pengembangan peran serta masyarakat
  - c. Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan kemitraan
5. Peningkatan profesionalisme
  - a. Pengembangan Sumber Daya Manusia kesehatan
  - b. Pengendalian tenaga kesehatan
  - c. Pengendalian institusi pendidikan kesehatan

- d. Peningkatan pelayanan internal manajemen
- 6. Pengembangan sistem respon gawat darurat dan bencana
  - a. *Safe community*
  - b. Pengembangan sistem Gawat darurat dan bencana
- 7. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian
  - a. Pengembangan produk hukum kesehatan
  - b. Pengembangan sistem perizinan yankes
  - c. Pengembangan sistem penghargaan dan sanksi

#### **5.1.4 Organisasi**

##### **5.1.4.1 Susunan Organisasi**

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya mempunyai susunan organisasi yang dijabarkan pada Lampiran 11, Lampiran 12 dan Lampiran 13.

##### **5.1.4.2 Komposisi Pegawai**

Dinas Kesehatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta saat ini mempunyai pegawai yang berjumlah 6655 orang, yang tersebar di seluruh unit kerja organisasi kesehatan dengan berbagai tingkat pendidikan dan kompetensi. Distribusi pegawai per unit kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.1:****Profil Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

No	Unit Kerja	Jumlah	%
1	Dinas Kesehatan	294	4,42
2	Suku Dinas Pelayanan Kesehatan	248	3,73
3	Suku Dinas Kesehatan Masyarakat	470	7,07
4	Suku Dinas Kesehatan Kep. Seribu	49	0,74
5	Puskesmas	4.350	65,37
6	Laboratorium Kesehatan Daerah	18	0,07
7	Balai Kesehatan Karyawan	134	2,02
8	Institusi Pendidikan Kesehatan	23	0,36
9	Rumah Sakit Umum Daerah	1.069	16,07
Jumlah		6.655	100,00

*Sumber: Rencana Strategis 2008-2012 Dinkes Prov. DKI Jakarta*

Pendidikan formal terakhir yang dimiliki pegawai sangat bervariasi, yaitu mulai dari pegawai yang memiliki pendidikan formal tingkat SLTP, SLTA/SMEA/SPK/SPRG, D3 (bidang Keperawatan, Kesehatan Lingkungan, Bidan, Radiology, Sanitasi, Epidemiologi, Gizi, Asisten Apoteker), S1 (Dokter, Dokter Gigi, Sarjana Hukum, Sarjana Ekonomi, Sarjana teknik, Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sarjana pendidikan) dan S2 (Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis, Magister Manajemen, Magister Public Health, Magister Science, Magister Kesehatan) serta S3 (Doktor). Komposisi tenaga pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2: Komposisi Pegawai****Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	S2 / Doktor	60	,63
2	Dokter Spesialis	220	4,19
3	Dokter Umum	471	12,10
4	Dokter Gigi	584	13,71
5	S1	216	3,21
6	Akper	660	11,37
7	D3 Kesehatan	130	9,10
8	Bidan / Perawat (SPK)	1.003	23,47
9	Sarjana Kesehatan Masyarakat	74	1,73
10	SLTP (Sejenis)	590	13,80
11	< SLTP	286	6,69
Jumlah		4.274	100,00

Sumber: Rencana Strategis 2008-2012 Dinkes Prov. DKI Jakarta

### 5.1.5 Fasilitas dan Peralatan

Untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta didukung oleh fasilitas dan peralatan yang merupakan aset pemerintah daerah, yang terdiri dari:

**Tabel 5.3: Fasilitas dan Peralatan****Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

No	Jenis Aset
1	Gedung Dinas Kesehatan
2	Gedung Sudin Pelayanan Kesehatan
3	Gedung Sudin Kesehatan masyarakat
4	Gedung Sudin Kesehatan Kep. Seribu
5	Gedung Puskesmas Kecamatan
6	Gedung Puskesmas Kelurahan
7	Gedung RS Umum Daerah
8	Gedung Laboratorium Kesehatan Daerah
9	Gedung Institusi Pendidikan
10	Gedung AGD
11	Gudang Obat

**5.1.6 Wilayah Operasi dan Lingkup Kerja**

Wilayah operasi Dinas Kesehatan adalah Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan, Rumah Sakit Umum Daerah, laboratorium Kesehatan Daerah, Balai Kesehatan Karyawan, Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan dan sarana kesehatan swasta lainnya yang wilayah operasionalnya berada di Daerah Khusus Ibukota Jakarta serta masyarakat Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pada umumnya.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang berjumlah 9.513.846 jiwa dengan kepadatan penduduk rata-rata 14.387 jiwa/Km<sup>2</sup>, diantaranya adalah:

1. Pelayanan klinis dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah maupun sarana kesehatan swasta lainnya.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat dilakukan oleh Puskesmas
3. Pelayanan kesehatan karyawan Pemerintah Daerah dilakukan oleh Balai Kesehatan karyawan
4. Pendidikan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh Institusi Pendidikan Kesehatan
5. Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai upaya penunjang pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan laboratorium, baik untuk keperluan keolahragaan (Laboratorium Doping) maupun laboratorium kebutuhan masyarakat (Laboratorium Klinik, Mikrobiologi, Epidemiologi).

## **5.2 Sub Dinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana**

### **5.2.1 Tugas Pokok dan Fungsi**

Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta nomor 58 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pasal 16, tugas pokok dan fungsi Subdinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana adalah :

1. Subdinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana mempunyai tugas merumuskan kebijakan untuk merencanakan, mengendalikan dan menilai kesiapan penduduk untuk menghadapi bencana, komunikasi dan menggerakkan semua potensi masyarakat untuk menanggulangi bencana, menggerakkan satuan tugas kesehatan bencana.

2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Subdinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana mempunyai fungsi :
  - a. Pembuatan desain dan pembangunan sistem pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana sebagai bagian dari sistem penanggulangan gawat darurat dan bencana Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
  - b. Pembentukan dan pelaksanaan fasilitas satuan tugas pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana;
  - c. Pembangunan kesiapan penduduk dalam menghadapi keadaan gawat darurat dan bencana dari aspek kesehatan;
  - d. Pembangunan jaringan sistem komunikasi gawat darurat dan bencana dari aspek kesehatan;
  - e. Penyusunan pedoman operasional dan mekanisme pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana di semua tingkatan dan unit pelayanan gawat darurat;
  - f. Pengkoordinasian seluruh potensi pelayanan gawat darurat di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dalam situasi normal, eskalasi dan krisis;
  - g. Penyusunan materi pelatihan untuk tenaga kesehatan dan penduduk;
  - h. Pengusulan penetapan klasifikasi keadaan gawat darurat dan bencana serta tindakan yang akan dilakukan.

### **5.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi-seksi di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana**

Sub Dinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana dipimpin oleh seorang Kepala Sub Dinas yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Sub Dinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana terdiri dari :

- a. Seksi Penyiapan;
- b. Seksi Satuan Tugas;
- c. Seksi Komunikasi;
- d. Seksi Siaga Kesehatan.

Tiap Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Sub Dinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 58 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta:

A. Tugas pokok dan fungsi Seksi Penyiapan adalah :

1. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana di berbagai tingkat wilayah administratif;
2. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan untuk membangun kesiapan penduduk, logistik, sarana dan prasarana dalam menghadapi situasi gawat darurat dan bencana;
3. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang informasi penanggulangan masalah kesehatan yang akut dan mengancam jiwa manusia;
4. Menyiapkan materi pelatihan ketrampilan bagi penduduk dalam menghadapi keadaan gawat darurat dan bencana bekerjasama dengan sektor terkait;
5. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang penyiapan dukungan logistik untuk menghadapi bencana di setiap wilayah;
6. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan standarisasi sarana dan prasarana kesehatan gawat darurat dan bencana.

B. Seksi Satuan Tugas mempunyai tugas :

1. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang pembentukan dan penggerakan satuan tugas kesehatan gawat darurat dan bencana di Suku Dinas Pelayanan Kesehatan;
2. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang lokasi strategis yang akan digunakan untuk evakuasi pada keadaan gawat darurat dan bencana;
3. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang standar kompetensi tenaga gawat darurat;
4. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang aspek kesehatan perencanaan kegawatdaruratan (*disaster plan*) pada bangunan publik;
5. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang ambulans gawat darurat, unit gawat darurat Rumah Sakit dan Puskesmas serta sarana pelayanan kesehatan lainnya.

C. Seksi Komunikasi mempunyai tugas :

1. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang sistem komunikasi kesehatan gawat darurat dan bencana di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
2. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang standarisasi perangkat keras, frekuensi dan perangkat lunak dalam sistem komunikasi gawat darurat dan bencana di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
3. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang penyediaan perangkat keras komunikasi kesehatan gawat darurat dan bencana;
4. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang pelayanan informasi *hotline service / call center* di setiap wilayah;

5. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan standarisasi kompetensi tenaga komunikasi kesehatan gawat darurat dan bencana;
6. Menyusun materi pelatihan komunikasi kesehatan gawat darurat dan bencana bagi petugas gawat darurat dan bencana bagi petugas gawat darurat Rumah Sakit dan Puskesmas, ambulans gawat darurat dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

D. Seksi Siaga Kesehatan mempunyai tugas :

1. Memelihara kerja sama dengan seluruh sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan swasta untuk dapat memanfaatkan data base mereka untuk memenuhi permintaan informasi dari masyarakat;
2. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang klasifikasi keadaan gawat darurat di suatu lokasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
3. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang koordinasi operasional dalam mobilisasi ambulans gawat darurat, unit gawat darurat Rumah Sakit dan Puskesmas serta sarana pelayanan kesehatan lainnya;
4. Mengoperasikan siaga kesehatan 24 jam di Dinas Kesehatan sebagai pusat koordinasi kesehatan gawat darurat dan bencana di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
5. Menyusun pedoman pengoperasian siaga kesehatan 24 jam di Suku Dinas Pelayanan Kesehatan/Suku Dinas Kesehatan sebagai pusat koordinasi di Kotamadya/Kabupaten Administrasi;
6. Menyiapkan bahan dan menyusun pedoman pelaporan siaga kesehatan;
7. Menyiapkan bahan dan menyusun standar fasilitas dan satuan biaya operasional untuk siaga kesehatan;

8. Menyusun materi pelatihan petugas siaga kesehatan di setiap tingkat;
9. Menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan tentang kompetensi tenaga siaga kesehatan.

### 5.2.3 Program Penanganan Gawat Darurat dan Bencana

Program penanganan gawat darurat dan bencana terdiri dari :

- a. Penyusunan Kebijakan
- b. Dukungan Kesehatan
- c. Pemantauan / Bimbingan Pengawasan dan Pengendalian
- d. Pengadaan sarana dan prasarana
- e. Pelatihan
- f. Koordinasi

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007 oleh Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta ini memiliki keterbatasan-keterbatasan. Penelitian ini menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) dengan para korban bencana banjir di Kecamatan Jatinegara yaitu di Kelurahan Kampung Melayu dan Kelurahan Bidara Cina. Alasan pemilihan lokasi penelitian tersebut adalah karena di Kelurahan Kampung Melayu dan Bidara Cina merupakan wilayah yang terkena bencana banjir yang cukup parah pada tahun 2007.

Penelitian ini mencoba mendeskripsikan mengenai pelaksanaan penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007 yang dilakukan oleh Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Wawancara mendalam dengan pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dilakukan saat jam kerja dan di tempat kerja, sehingga penggalian informasi kurang optimal. Namun sebelum melakukan wawancara mendalam peneliti terlebih dahulu membuat kesepakatan waktu dengan para informan.
- b. Adanya salah satu informan wawancara mendalam, yaitu Kepala Seksi Satuan Tugas yang telah pensiun dan belum memiliki pengganti. Sehingga peneliti tidak

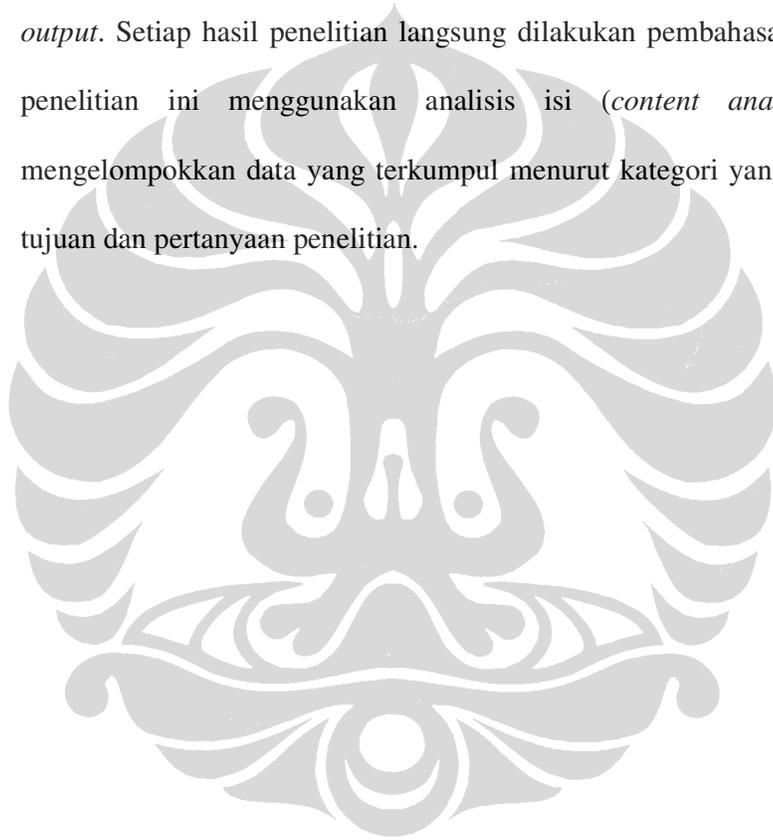
dapat mewawancarai informan tersebut. Namun kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam dengan salah seorang staf di Seksi Satuan Tugas.

- c. Adanya ketidaktepatan jawaban yang diberikan oleh informan saat wawancara mendalam dan FGD, yang disebabkan karena kurang pemahamnya informan akan pertanyaan yang diajukan. Namun kemudian peneliti mengulangi pertanyaan dan menggunakan kalimat sederhana yang mudah dimengerti.
- d. Kejadian bencana banjir yang diteliti adalah bencana banjir tahun 2007, sehingga pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada wawancara mendalam dan FGD juga mengenai penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007. Hal tersebut menimbulkan adanya *Recall Biased*, karena informan diharuskan mengingat kejadian yang terjadi pada tahun 2007 sementara penelitian dilakukan pada tahun 2008.
- e. Penelian kualitatif ini adalah merupakan penelitian kualitatif pertama yang dilakukan oleh peneliti, maka dari itu peneliti belum berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif.

## 6.2 Kerangka Penyajian

Penelitian kualitatif ini menggunakan metode Wawancara Mendalam, FGD (*Focus Group Discussion*), dan telaah data sekunder. Wawancara mendalam dilakukan kepada pegawai-pegawai di Sub Dinas Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan 2 orang Ketua RT yang wilayah kerjanya terkena bencana banjir pada tahun 2007. Sementara, FGD dilakukan dengan para korban bencana banjir tahun 2007 di Kecamatan Jatinegara, yaitu di Kelurahan Kampung Melayu dan Bidara Cina.

Hasil dari Wawancara mendalam dan FGD dituangkan dalam bentuk transkrip dan kemudian diubah menjadi matriks dengan cara menyimpulkan jawaban dari para informan, sehingga nantinya mudah dalam melakukan analisa. Kemudian matriks-matriks tersebut diubah dalam bentuk narasi. Uraian hasil penelitian disajikan dalam empat bagian, yaitu karakteristik informan, *input*, *process*, dan *output*. Setiap hasil penelitian langsung dilakukan pembahasan. Pembahasan dalam penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*), yaitu dengan mengelompokkan data yang terkumpul menurut kategori yang sesuai dengan topik, tujuan dan pertanyaan penelitian.



### 6.3 Karakteristik Informan

Dari wawancara mendalam yang dilakukan dengan delapan orang informan, berhasil diperoleh karakteristik dari informan-informan tersebut, yaitu:

**Tabel 6.1 : Karakteristik Informan Wawancara Mendalam**

No.	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Informan 1	48 tahun	Laki-laki	Ka. Sie Siaga
2.	Informan 2	43 tahun	Laki-laki	Ka. Sie Komunikasi
3.	Informan 3	34 tahun	Laki-laki	Ka. Sie Penyiapan
4.	Informan 4	40 tahun	Laki-laki	Staf Satgas
5.	Informan 5	50 tahun	Laki-laki	Staf Siaga
6.	Informan 6	40 tahun	Laki-laki	Staf Penyiapan
7.	Informan 7	62 tahun	Laki-laki	Ketua RT 15/RW 02 Kampung Melayu
8.	Informan 8	39 tahun	Laki-laki	Ketua RT 05/RW 03 Bidara Cina

Dari karakteristik informan di atas diketahui bahwa dari delapan orang yang diwawancara terdapat enam orang informan berusia  $\geq 40$  tahun, yang semuanya adalah laki-laki, dan lebih dari separuh informan adalah senior, yang dapat dilihat dari jabatan yang dimiliki informan tersebut. Pemilihan informan tersebut diatas dikarenakan peneliti ingin mendapatkan informasi yang akurat dan diperoleh dari informan yang paham serta memiliki andil yang cukup besar dalam pelaksanaan

penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007 oleh Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Disamping wawancara mendalam, peneliti juga melaksanakan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan 12 orang informan, yang merupakan warga yang terkena bencana banjir pada tahun 2007. FGD ini dilaksanakan dengan membagi 12 informan tersebut menjadi 2 kelompok, yang masing-masing kelompok beranggotakan 6 orang informan. Berikut adalah karakteristik dari informan FGD dengan warga yang terkena bencana banjir pada tahun 2007:

**Tabel 6.2: Karakteristik Informan FGD**

No.	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1.	Informan 9	62	Laki-laki	SD	Pedagang
2.	Informan 10	57	Laki-laki	SMA	Swasta
3.	Informan 11	64	Laki-laki	SR	Pedagang
4.	Informan 12	59	Laki-laki	SMA	Pedagang
5.	Informan 13	42	Laki-laki	SD	Pedagang
6.	Informan 14	66	Laki-laki	SMA	Pedagang
7.	Informan 15	39	Laki-laki	SMP	Buruh
8.	Informan 16	61	Laki-laki	SD	Pensiunan
9.	Informan 17	49	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga
10.	Informan 18	63	Laki-laki	SD	Buruh
11.	Informan 19	50	Laki-laki	SD	Buruh
12.	Informan 20	31	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga

Pada kolom pendidikan terakhir, diketahui bahwa semua informan FGD belum tamat SMA. Dari kolom pekerjaan yang dimiliki informan dapat dilihat bahwa, informan terdiri dari 5 orang pedagang, 3 orang buruh, 2 orang ibu rumah tangga, 1 orang pensiunan, dan 1 orang karyawan swasta. Dilihat dari tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki oleh para informan FGD, diketahui bahwa para informan tersebut berasal dari tingkat perekonomian menengah ke bawah.

## **6.4 Input**

*Input* (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan *input* terdiri dari SDM (Sumber Daya Manusia), dana, sarana, dan metode.

### **6.4.1 SDM (Sumber Daya Manusia)**

SDM mempunyai peranan yang paling penting dalam sebuah kegiatan. Untuk melakukan segala aktivitas diperlukan adanya manusia, tanpa adanya manusia kegiatan manajemen tidak mungkin berlangsung (Manullang, 1981). SDM yang dimaksud disini meliputi jumlah dan kecukupan, pendidikan dan pelatihan, serta motivasi yang dimiliki pegawai di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang turut andil dalam penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007.

#### 6.4.1.1 Jumlah dan Kecukupan

Berikut adalah profil pegawai yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta:

**Tabel 6.3:**

**Profil Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

No	Unit Kerja	Jumlah	%
1	Dinas Kesehatan	294	4,42
2	Suku Dinas Pelayanan Kesehatan	248	3,73
3	Suku Dinas Kesehatan Masyarakat	470	7,07
4	Suku Dinas Kesehatan Kep. Seribu	49	0,74
5	Puskesmas	4.350	65,37
6	Laboratorium Kesehatan Daerah	18	0,07
7	Balai Kesehatan Karyawan	134	2,02
8	Institusi Pendidikan Kesehatan	23	0,36
9	Rumah Sakit Umum Daerah	1.069	16,07
Jumlah		6.655	100,00

*Sumber: Rencana Strategis Dinkes Prov. DKI Jakarta*

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah total pegawai yang berada di jajaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah sebanyak 6.655 orang. Sementara yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah 294 orang. Instansi dengan jumlah pegawai terbanyak terdapat di Puskesmas, yaitu sebanyak 4.350 orang. Sementara, instansi dengan jumlah pegawai paling sedikit terdapat di Laboratorium Kesehatan Daerah, yaitu sebanyak 18 orang.

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan mengenai kecukupan jumlah SDM di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang terlibat dalam penanggulangan bencana banjir, diketahui bahwa SDM di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dilihat dari segi jumlah masih mengalami kekurangan, terutama yang menguasai bidang manajemen dan mampu membuat kebijakan. Berikut kutipan hasil wawancara dengan beberapa informan:

*“...jumlah SDM disini belum sesuai dengan kebutuhan, masih kurang. Terutama untuk yang ngerti manajemen dan pembuatan kebijakan, disini sebagian besar petugas lapangan sih”* (Informan 4)

*“Masih kurang sekali, dari segi jumlah. Karena sudah banyak yang manula, kalau ga ada regenerasi ya abis.”* (Informan 5)

*“..jumlah SDM yang ada di gadar cuma sekitar 32 orang, jadinya yaa masih kurang.”* (Informan 3)

Berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta nomor 58 tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta pasal 16, tugas pokok Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana adalah merumuskan kebijakan untuk merencanakan, mengendalikan dan menilai kesiapan penduduk untuk menghadapi bencana, komunikasi dan menggerakkan semua potensi masyarakat untuk menanggulangi bencana, serta menggerakkan satuan tugas kesehatan bencana.

Dalam melaksanakan tugas tersebut tentunya dibutuhkan peran SDM. Namun, dengan adanya kekurangan jumlah SDM, hal ini dapat menghambat terlaksananya tugas pokok Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana. Manullang dalam

bukunya yang berjudul Dasar-dasar Manajemen menuliskan bahwa, SDM mempunyai peranan yang paling penting dalam kegiatan manajemen. Untuk melakukan segala aktivitas diperlukan adanya manusia, tanpa adanya manusia sebuah kegiatan tidak mungkin berlangsung.

#### 6.4.1.2 Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan formal yang dimiliki pegawai di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana sangat beragam dan tidak semua karyawan berlatar belakang pendidikan dari kesehatan. Seperti penuturan informan di bawah ini:

*“Disini latar belakang pendidikannya macam-macam, ada yang dari bidang Administrasi, SKM, ada juga yang perawat, tidak semuanya dari bidang kesehatan.”* (Informan 1)

Dari hasil wawancara mengenai kesesuaian latar belakang pendidikan dengan Tupoksi (Tugas Pokok dan Fungsi) karyawan dapat dilihat bahwa adanya ketidaksesuaian. Berikut kutipan hasil wawancara dengan dua informan mengenai kesesuaian latar belakang pendidikan dengan Tupoksi karyawan:

*“Banyak yang ga sesuai.”* (Informan 2)

*“Seharusnya kan minimal pendidikannya D3, karena kan kita tugasnya bikin kebijakan. Tp kebanyakan baru lulus SMA. Jadinya belum sesuai dengan Tupoksinya.”* (Informan 3)

Namun menurut pendapat salah satu informan, pendidikan tidak mempengaruhi pelaksanaan tugas, terutama yang berhubungan dengan penanggulangan bencana banjir. Berikut hasil wawancara dari informan tersebut:

*“Kalau untuk menangani bencana banjir, saya rasa siapapun terlepas dari pendidikannya dapat melaksanakan tugas dengan baik yang penting sesuai dengan prosedur.”* (Informan 2)

Hal ini senada dengan yang dituliskan Siagian dalam bukunya yang berjudul *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, bahwa belajar adalah proses yang berlangsung seumur hidup dan tidak terbatas pada pendidikan formal yang harus ditempuh di lembaga pendidikan. Pendidikan formal memang penting karena merupakan dasar untuk menempuh pendidikan yang sifatnya non formal. Harbison juga menuliskan dalam bukunya yang berjudul *Perencanaan Pendidikan dan Sumber Daya Manusia*, bahwa pendidikan formal diarahkan kepada pembentukan orang yang bisa dilatih, sedangkan untuk mengembangkan ketrampilan-ketrampilan khusus untuk bekerja dapat dilatih pada saat bekerja. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam bekerja tidak selalu dibutuhkan kesesuaian pendidikan dengan pekerjaan yang dimiliki, karena hal ini tergantung dari kemampuan pembelajaran dan adaptasi dari SDM itu sendiri.

Pada Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, secara rutin terselenggara pelatihan mengenai penanggulangan bencana, namun pelatihan yang terfokus pada penanggulangan bencana banjir belum pernah diadakan. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan mengenai penyelenggaraan kegiatan pelatihan penanggulangan bencana banjir:

*“Kalau khusus banjir ga ada, tapi kalau mengenai bencana secara keseluruhan ada pelatihannya.”* (Informan 2)

*“Kalau untuk penanggulangan bencana sering ada. Tapi tidak terfokus dengan banjir, jadi bencana umum aja.”* (Informan 4)

Dalam buku pedoman penanggulangan banjir bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, disebutkan beberapa pelatihan yang harus dimiliki oleh SDM yang menunjang pelaksanaan penanggulangan banjir, yaitu semua tenaga medis dan

paramedis (perawat/bidan) dididik untuk menangani korban banjir dengan masalah kesehatan gawat darurat, pelatihan BHD (Bantuan Hidup Dasar) bagi tenaga non medis, dan pelatihan untuk melakukan *Rapid Health Assesment*. Terlihat dari jenis pelatihan yang harus dimiliki SDM, diketahui bahwa memang pelatihan mengenai penanggulangan bencana banjir, secara khusus tidak ada.

Dari hasil wawancara dengan salah seorang informan diketahui bahwa selain diperuntukan bagi tenaga kesehatan, pelatihan penanggulangan bencana banjir juga diperuntukan bagi warga masyarakat. Berikut hasil kutipan wawancaranya:

*“Pelatihan juga diperuntukan untuk orang awam, polisi, trantib, dan petugas Rumah Sakit juga ikut..semua ikut deh...”*(Informan 5)

Hal senada juga dikatakan oleh salah seorang informan, yang merupakan Ketua RT yang wilayah kerjanya terkena banjir. Berikut penuturannya:

*“Warga sini, ada beberapa yang dapat pelatihan, yang diadakan pemerintah. Pelatihan nya yah berupa penanggulangan banjir.”*  
(Informan 8)

Dari hasil FGD dengan dua kelompok warga yang terkena bencana banjir diketahui bahwa terdapat pelatihan untuk penanggulangan bencana banjir yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, namun bagi dua kelompok warga tersebut manfaat dari pelatihan masih kurang, karena pelatihan dilakukan di darat sehingga warga tersebut tidak mengetahui bagaimana dalam mempraktikkannya saat terjadi bencana banjir.

Dari hasil wawancara mendalam dan FGD, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh pegawai di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta masih belum sesuai dengan Tupoksi

yang dimiliki pegawai tersebut, namun hal ini tidak menjadi masalah karena proses pembelajaran dalam melaksanakan pekerjaan dapat dilakukan saat bekerja terlepas dari tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang, yang dibutuhkan adalah adaptasi dan kemauan untuk mempelajari hal yang baru. Pelatihan mengenai penanggulangan bencana selain diberikan untuk pegawai di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana, juga diberikan untuk petugas kesehatan, keamanan, dan juga orang awam. Namun, dari hasil FGD dengan para korban bencana banjir diketahui bahwa, menurut pandangan mereka manfaat dari pelatihan penanggulangan bencana banjir masih kurang, karena pelatihan tersebut dilaksanakan di daratan yang kering sehingga saat terjadi bencana banjir para warga kesulitan untuk menerapkan apa yang sudah dilatih dalam pelatihan tersebut.

#### **6.4.1.3 Motivasi**

Motivasi adalah kekuatan penggerak dari dalam yang mendatangkan kesenangan dalam bekerja (Hagemann, 1993). Motivasi dalam bekerja sangatlah penting untuk mendukung kualitas dan hasil dari pekerjaan. Semangat dan motivasi kerja para karyawan sudah cukup tinggi, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

*“Terlalu semangat, semangatnya luar biasa.”* (Informan 1)

*“Kalau semangat kerja pada saat terjadi bencana, mereka (pegawai dan petugas lapangan) cukup kompak dalam bekerja.”*  
(Informan 2)

*“Kalau saya, karena sudah dikasih kepercayaan dan tanggung jawab dari atasan, jadi saya kerjakan. 24 jam saya siap selalu.”*  
(Informan 5)

Hubungan antar manusia dan kerjasama sangat penting untuk pengembangan motivasi, karena itu pengembangan profesi saja tidak cukup, juga dibutuhkan kemampuan untuk bersosialisasi. Suasana yang menyenangkan dan santai juga mendukung pencapaian sasaran dalam bekerja (Hagemann, 1993). Rekan kerja dapat dijadikan sebagai salah satu motivator dalam bekerja, seperti penuturan informan berikut ini:

*“Yang memotivasi saya...yaa teman-teman yang ada disini. Jadi saya semangat.” (Informan 4)*

Dari hasil wawancara tersebut, dapat dilihat bahwa motivasi yang timbul adalah dorongan yang berasal dari dalam diri, sementara dorongan dari luar masih kurang. Kesadaran SDM akan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas dalam upaya penanggulangan bencana banjir, menjadikan suatu motivasi dalam bekerja, terlebih lagi kekompakan yang terjadi dalam bekerja juga turut menambah semangat kerja. Keinginan yang tinggi untuk mencapai tujuan yang diinginkan adalah sangat penting untuk terselenggaranya kualitas dan pencapaian yang baik.

#### **6.4.2 Dana**

Untuk melakukan aktivitas manajemen diperlukan uang, yang dipergunakan untuk pembayaran gaji karyawan, melakukan proses produksi, membeli peralatan-peralatan kantor, dan lain-lain. Uang ini harus digunakan untuk mencapai tujuan dari proses manajemen itu sendiri, kesalahan atau kegagalan dalam proses manajemen dapat dipengaruhi oleh kesalahan dalam perhitungan keuangan, karena sebab itu uang merupakan unsur yang penting dalam manajemen (Manullang, 1981). Dana yang dimaksud adalah meliputi ketersediaan dan kecukupan dana untuk

penanggulangan bencana banjir tahun 2007 oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

#### 6.4.2.1 Ketersediaan

Banjir adalah kejadian bencana yang selalu terjadi di DKI Jakarta setiap tahunnya, karena itu dana untuk upaya penanggulangan bencana banjir sudah dianggarkan setiap tahunnya. Berikut penuturan beberapa informan:

*“Dana untuk banjir selalu tersedia, karena kan banjir itu kejadian yang rutin terjadi.”* (Informan 2)

*“Ada dana untuk bencana, namanya dana dedicated”* (Informan 6)

Pada saat tanggap darurat, Badan Nasional Penanggulangan Bencana menggunakan dana siap pakai. Dana siap pakai disediakan oleh Pemerintah dalam anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana (Pasal 62, UU RI No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana).

Dalam buku pedoman penanggulangan banjir bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta dijelaskan bahwa, dana yang dibutuhkan dalam penanggulangan bencana banjir terutama untuk bidang kesehatan diperoleh dari APBD, Departemen Kesehatan, dan bantuan lain yang tidak mengikat. Dengan pembagian untuk penanggulangan pra banjir sebesar 40%, saat banjir 30%, dan pasca banjir 30% dari total dana yang tersedia.

Dana untuk kegiatan pra banjir digunakan untuk mapping daerah rawan banjir, gladi banjir, piket siaga, sosialisasi protap, pelatihan tenaga kesehatan dan

masyarakat awam dalam penanggulangan banjir, serta pengadaan obat-obatan, alat-alat, makanan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk perbaikan gizi balita.

Untuk kegiatan saat banjir dana digunakan untuk biaya kompensasi perawatan kelas tiga korban banjir; honor, transport, konsumsi petugas pada pelayanan kesehatan; honor piket posko terpadu; honor, transport, konsumsi petugas kesehatan untuk imunisasi campak.

Dan untuk pasca banjir dana digunakan untuk biaya kompensasi pengobatan dan perawatan kelas tiga korban banjir, biaya surveilans penyakit (penyakit-penyakit akibat banjir), perbaikan gizi untuk resiko tinggi (bayi, balita, bumil, busui, manula), honor, transport, konsumsi petugas pada saat kegiatan lisolisasi, kaporisasi dan abatisasi, pengobatan, serta penyuluhan tentang penyakit-penyakit dan akibatnya dan pasca banjir.

Namun ketersediaan dana tersebut tidak diiringi dengan ketepatan waktu pengucuran dana, seperti yang dikatakan beberapa informan berikut ini:

*“Tersedia sih, tapi sering terlambat. Masalah banget nih”*  
(Informan 5)

*“Ada dananya, tapi sering terbentur penyerapan dana jadinya sering terlambat. Tapi kalau ada bencana pakai dana taktis.”*  
(Informan 6)

*“Sering tidak tepat waktu dan ini menjadi masalah yang luar biasa, tapi kita sebagai PNS yah nikmatin aja.”* (Informan 1)

*“Seringnya dana baru turun begitu bencana sudah terjadi.”*  
(Informan 2)

*“Sering terlambat, jadinya semua mempengaruhi kinerja juga.”*  
(Informan 3)

Dari hasil wawancara mendalam dan studi kepustakaan dapat diketahui bahwa dana untuk penanggulangan bencana banjir sudah ada, namun sering terjadi keterlambatan dalam pengucuran dana. Adanya keterlambatan ini dapat menghambat pelaksanaan pekerjaan. Terlebih dalam upaya penanggulangan bencana banjir sangat diperlukan kecepatan dalam pemberian dukungan kesehatan.

#### 6.4.2.2 Kecukupan

Kecukupan dana adalah faktor yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu kegiatan, termasuk untuk kegiatan penanggulangan bencana banjir. Kejadian banjir pada tahun 2007 di DKI Jakarta, merupakan salah satu kejadian bencana banjir terbesar yang pernah terjadi. Dan untuk menanggulangnya diperlukan dana yang cukup besar untuk dapat memaksimalkan kegiatan penanggulangan bencana banjir.

Dari hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa dana yang tersedia belum cukup untuk menunjang usaha penanggulangan bencana banjir tahun 2007, berikut penuturan informan tersebut:

*“Tergantung besar bencananya. Banjir 2007 cukup besar jadi menurut saya belum cukuplah”* (Informan 3)

*“Dana kan sudah diperkirakan setiap tahunnya dan usulan sudah diajukan, tapi sering terlambat. Karena sering terlambat jadinya ga pernah cukup”* (Informan 5)

Peneliti melihat masalah ketidakcukupan dana ini terkait dengan masalah adanya keterlambatan dalam pengucuran dana. Dari kegiatan praktikum kesehatan masyarakat yang peneliti lakukan di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana selama

bulan Februari s/d April 2008, peneliti mengetahui bahwa untuk dana kegiatan tahun 2007 baru diperoleh di pertengahan tahun 2007, sehingga kegiatan untuk bulan-bulan sebelumnya ditunda terlebih dahulu. Hal ini tentunya sangat menghambat kegiatan.

### 6.4.3 Sarana

Dalam pelaksanaan kegiatan dibutuhkan sarana-sarana yang dapat digunakan untuk mendukung kegiatan (Manullang, 1981). Sarana yang dimaksud disini adalah sarana transportasi, komunikasi, dan logistik yang digunakan untuk penanggulangan bencana banjir, dilihat dari segi sumber, kecukupan, dan kondisi.

#### 6.4.3.1 Sumber

Sarana untuk penanggulangan bencana banjir yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, terutama di Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana, baik itu sarana transportasi, komunikasi, maupun logistik diperoleh dari APBN dan APBD. Seperti yang disampaikan beberapa informan berikut:

*“Semua sarana yang dimiliki kita peroleh dari APBD”* (Informan 1)

*“Semuanya kita dapat dari APBD dan APBN”* (Informan 2)

APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) merupakan instrumen untuk mengatur pengeluaran dan pendapatan negara dalam rangka membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan, mencapai pertumbuhan ekonomi, meningkatkan pendapatan nasional, mencapai stabilitas perekonomian, dan menentukan arah serta prioritas pembangunan secara umum (Wikipedia. 2008:

[http://id.wikipedia.org/wiki/APBN#Tahapan\\_penyusunan.2C\\_pelaksanaan.2C\\_dan\\_pertanggungjawaban\\_APBN](http://id.wikipedia.org/wiki/APBN#Tahapan_penyusunan.2C_pelaksanaan.2C_dan_pertanggungjawaban_APBN)).

APBD merupakan turunan dari APBN, yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang merupakan rencana keuangan tahunan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (Wikipedia. 2008: [http://id.wikipedia.org/wiki/Anggaran\\_Pendapatan\\_dan\\_Belanja\\_Daerah](http://id.wikipedia.org/wiki/Anggaran_Pendapatan_dan_Belanja_Daerah)).

Sarana untuk menghadapi situasi kegawatdaruratan dapat berasal dari berbagai sumber, baik yang diperoleh langsung dari pemerintah, organisasi pemberi bantuan, yang diterima dari sumbangan masyarakat, atau pun pinjaman (PAHO, 2006).

#### 6.4.3.2 Kecukupan

Hasil wawancara dengan informan mengenai kecukupan sarana, beberapa informan berpendapat bahwa sarana yang ada masih kurang. Berikut hasil wawancaranya:

*“Kalau kita mau lebih luas lagi untuk mengetahui lokasi di DKI Jakarta, saya rasa sarana yang sekarang masih kurang sesuai dengan kebutuhan.” (Informan 2)*

*“Ya masih kurang, terutama transportasi. Tapi dengan keterbatasan yang ada harus kita akalin, pake prioritas, daerah yang terparah kita bantu datangi duluan.” (Informan 5)*

*“Saya rasa belum mencukupi, karena dari semua sarana yang kita ajukan ngga semuanya disetujui.” (Informan 6)*

Dari hasil wawancara diketahui bahwa adanya kekurangan sarana untuk penanggulangan bencana banjir. Sarana prasarana yang dibutuhkan dalam

penanggulangan bencana banjir bidang kesehatan meliputi obat-obatan, bahan-bahan, peralatan pelayanan kesehatan, peralatan lapangan dan alat komunikasi dan transportasi.

Menurut buku pedoman penanggulangan banjir bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta pada pra banjir sarana yang diperlukan adalah sarana untuk kegiatan penyuluhan, rapat koordinasi, penyiapan gladi posko lapangan, mapping lokasi rawan banjir, mapping tempat pengungsi, dan kerja bakti. Pada saat banjir sarana yang dibutuhkan adalah sarana untuk pelayanan kesehatan, evakuasi pasien, obat-obatan, MCK, surveilans, investigasi, dan sistem komando. Dan pada pasca banjir sarana yang dibutuhkan adalah sarana untuk pelayanan kesehatan rujukan, surveilans, vector kontrol, dan sistem komando.

Dalam melakukan penanggulangan bencana banjir jumlah sarana tersebut diatas harus sesuai dengan kebutuhan dan tidak mengalami kekurangan, sehingga pelaksanaan penanggulangan bencana banjir dapat berjalan lancar.

#### **6.4.3.3 Kondisi**

Menurut wawancara mendalam dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa kondisi sarana yang ada masih dalam keadaan baik. Berikut kutipan hasil wawancara dengan beberapa informan tersebut:

*“75% baik, tapi ada beberapa yang perlu perbaikan.”*(Informan 3)

*“75% masih layak pakai.”* (Informan 6)

Untuk menjaga kondisi dari sarana tentunya diperlukan perawatan. Pada Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana terdapat perawatan untuk sarana penanggulangan bencana yang dimiliki, namun perawatan yang dilakukan sering

mengalami keterlambatan, hal ini disebabkan adanya keterlambatan pengucuran dana. Berikut hasil wawancara dengan salah satu informan:

*“Ada perawatan tapi suka terlambat, yah karena keterlambatan dana tadi.”* (Informan 1)

Perawatan terhadap sarana penunjang untuk penanggulangan bencana banjir sangatlah penting untuk menjaga terpeliharanya kondisi sarana tersebut. Inspeksi secara teratur harus dilakukan untuk menentukan kondisi sarana yang ada. Perbaikan yang diperlukan harus dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya kerusakan menjadi semakin buruk (PAHO, 2006). Keterlambatan dalam pemberian perawatan dapat menurunkan kualitas dan kemampuan sarana tersebut.

#### **6.4.4 Metode**

Untuk mencapai tujuan dari kegiatan, dalam pelaksanaannya harus didukung dengan adanya metode (*Method*) yang sesuai dan berdaya guna sehingga dapat memberikan hasil yang terbaik (Manullang, 1981). Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dalam hal ini Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana memiliki acuan, metode atau prosedur mengenai penanggulangan bencana banjir. Hal ini diketahui dari hasil wawancara mendalam dan penelusuran dokumen yang dilakukan oleh peneliti. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan dua orang informan:

*“Kita sudah punya petunjuknya, semua sudah ada petunjuk penanggulangan banjir.”* (Informan 3)

*“Ada, kan ada buku pedoman banjir.”* (Informan 6)

Untuk keberhasilan program penanggulangan bencana banjir sangat dibutuhkan ketersediaan metode, karena metode merupakan suatu cara yang

diterapkan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu. Buku pedoman penanggulangan banjir bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta dilihat dari segi kelengkapan dan kejelasan isi metode sudah baik, semua metode untuk tiap-tiap level bencana sudah lengkap. Seperti yang dikatakan oleh beberapa informan berikut:

*“Sudah lengkap, semua metode penanggulangannya sudah lengkap dimulai dari kesiapsiagaan, mitigasi, pada saat kejadian banjir, dan rehabilitasinya bagaimana. Semua sudah ada prosedurnya.”* (Informan 1)

*“Pembuatan pedoman kita buat kan berdasarkan pengalaman, jadi semua metode sudah ada untuk tiap-tiap level bencana. Sudah cukup lengkap. Tapi kejelasan bahasanya harus ditingkatkan.”* (informan 3)

*“Semuanya sudah tercantum di pedoman, sudah cukup jelas semuanya. Perintah-perintahnya juga sudah ada.”* (Informan 5)

*“Sudah cukup jelas, namun ada beberapa yang harus direvisi. Karena kan situasi di lapangan terus berubah.”* (Informan 6)

## **6.5 Process**

*Process* (proses) adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan proses adalah pemberian dukungan kesehatan dan ketaatan terhadap prosedur.

### **6.5.1 Pemberian Dukungan Kesehatan**

Proses penanggulangan bencana banjir yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah dengan menggunakan sistem komando, yaitu dengan mengikutsertakan berbagai organisasi di bidang kesehatan akibat kedaruratan dan bencana secara harmoni, sehingga jelas peran dan tanggung jawab masing-masing

organisasi. Organisasi-organisasi tersebut adalah organisasi di bidang kesehatan di tiap level atau tingkat organisasi (Provinsi, Kotamadya atau Kabupaten, Kecamatan, dan Kelurahan). Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menyusun pembagian kerja di tiap unit kerja dan fungsi-fungsinya serta penetapan cara-cara yang tepat meliputi SDM yang harus menduduki fungsi-fungsi tersebut berikut ketentuan hubungan wewenang dan tanggung jawab dan hal ini dimaksudkan untuk pelaksanaan kerja yang setepat-tepatnya sehingga efektif dan efisien.

Penerapan dari sistem komando pada saat pra banjir adalah dengan dilakukannya pertemuan persiapan meliputi konsolidasi tim, sarana prasarana, gladi posko dan gladi lapangan, serta evaluasi. Saat terjadi bencana banjir setiap hari dilakukan evaluasi kegiatan hari ke hari selama banjir. Dan pasca banjir dilakukan pertemuan untuk membahas masalah kesehatan yang telah terjadi dan kemungkinan akan terjadi oleh dampak banjir sampai kondisi kembali normal (Buku Pedoman Penanggulangan Banjir Bidang Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, 2002).

Dalam pemberian dukungan kesehatan bagi korban banjir selain Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, juga ada beberapa pihak yang turut memberikan dukungan kesehatan. Berikut penuturan informan:

*“Selain Dinkes otomatis ada juga yang memberikan dukungan kesehatan, seperti LSM-LSM dan gabungan masyarakat peduli.”*  
(Informan 2)

*“Setahu saya ada dukungan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dan swasta.”* (Informan 7)

Hal tersebut juga turut didukung dari hasil FGD dengan dua kelompok warga yang terkena bencana banjir. Dari hasil FGD tersebut, diperoleh informasi bahwa

selain dukungan kesehatan yang diberikan pemerintah, para korban bencana banjir juga memperoleh dukungan kesehatan dari pihak swasta.

Tanggung jawab dalam pemberian dukungan kesehatan untuk para korban bencana banjir bukan merupakan satu-satunya tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, karena pemberian dukungan kesehatan merupakan hasil dari kerjasama berbagai organisasi bidang kesehatan untuk menanggulangi masalah kesehatan akibat kedaruratan dan bencana secara harmonis. Dan oleh sebab itu diterapkannya sistem komando oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Dukungan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah pelayanan kesehatan dimulai dari obat-obatan sampai dengan penyediaan petugas kesehatan. Semua korban banjir dengan masalah kesehatan mendapat pelayanan kesehatan yang optimal dan gratis serta perawatan kelas III di Rumah Sakit gratis (ditanggung Pemda sesuai dengan UU No.25/2000) Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan mengenai dukungan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta bagi korban bencana banjir:

*“...pengungsian, obat-obatan, segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan semua kita tangani dan dibantu oleh Depkes.”*  
(Informan 2)

*“Memberikan pengobatan kepada pengungsi, bagi yang bayi juga kita lakukan imunisasi..”* (Informan 1)

*“Dukungan logistik, pelayanan kesehatan dan ambulans.”*  
(Informan 3)

Hal ini juga sejalan dengan hasil FGD dengan dua kelompok warga yang terkena banjir. Dari hasil FGD dengan dua kelompok warga tersebut diperoleh

informasi bahwa saat terjadi bencana banjir dukungan kesehatan yang diperoleh adalah berupa obat-obatan dan pelayanan kesehatan. Tujuan utama dari pemberian dukungan kesehatan adalah untuk memberikan dukungan dan bantuan kesehatan untuk orang-orang yang terkena bencana atau bagi organisasi sesuai dengan kebutuhan, pantas dan terkendali, untuk menghindari penyalahgunaan dan pembuangannya (PAHO, 2006).

Dari buku Pedoman Penanggulangan Banjir Bidang Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta diketahui bahwa tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk penanggulangan bencana banjir adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, tenaga sanitasi, tenaga gizi, tenaga analis/laboratorium, kader kesehatan, Saka Bhakti Husada, Surveilans, Palang Merah Remaja, Apoteker, Asisten Apoteker, Bidan, Komunikator, Pekarya Kesehatan, SAR, Supir Ambulans, dan mahasiswa.

Serta tenaga yang dapat dimobilisasi adalah tenaga dari Rumah Sakit, Puskesmas, dan tenaga sukarela. Kebutuhan tenaga di lapangan adalah 4 orang perawat gawat darurat/Kelurahan, 1 orang dokter umum/100 kunjungan, 1 orang perawat atau bidan/100 kunjungan, dan untuk Pos Kesehatan dibutuhkan 3 dokter/hari.

Dalam buku Pedoman Penanggulangan Banjir Bidang Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, juga dijelaskan bahwa seluruh petugas kesehatan tersebut harus selalu siap siaga 24 jam untuk memberikan pelayanan, namun hal ini tidak sesuai dengan hasil FGD dengan warga yang terkena bencana banjir, dari hasil FGD diketahui bahwa petugas kesehatan yang berada di pos kesehatan tidak melakukan pelayanan kesehatan 24 jam, pelayanan hanya dilakukan pada pagi dan siang hari. Akan tetapi, dilihat dari segi jumlah tenaga kesehatan yang memberikan dukungan kesehatan ke

lokasi bencana banjir, sudah cukup dan tersedia di Pos-pos kesehatan. Informasi tersebut diperoleh dari hasil FGD dengan dua kelompok warga yang terkena bencana banjir.

Dapat disimpulkan bahwa dari hasil FGD dan penelusuran data sekunder, tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007 dari segi jumlah sudah sesuai dengan kebutuhan penanggulangan bencana banjir, namun dari segi kesiapsiagaan masih kurang, karena pelayanan kesehatan di Pos Kesehatan yang tidak dilakukan 24 jam dan hanya dilakukan pada pagi dan siang hari.

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan mengenai kesesuaian dukungan kesehatan yang diberikan dengan kebutuhan para korban banjir, diketahui bahwa dukungan kesehatan yang disalurkan sudah sesuai dengan kebutuhan korban bencana banjir. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan tersebut:

*“Saya rasa sudah sesuai, karena semua yang harus kita bantu sudah ada di prosedur penanggulangan.”* (Informan 3)

*“Sudah sesuai, kalau pelayanan kesehatan yang ada di pos pengungsian tidak sanggup, langsung kita rujuk ke Rumah Sakit.”*  
(Informan 4)

Menurut warga yang terkena banjir, dari hasil FGD, ada korban banjir yang tidak mendapatkan dukungan kesehatan. Hal ini dikarenakan dukungan kesehatan hanya diberikan untuk korban banjir yang mengungsi di Pos pengungsian, bagi korban banjir yang tidak mengungsi di Pos pengungsian tidak mendapatkan

dukungan kesehatan. Selain itu, petugas kesehatan yang ada dari segi jumlah masih kurang, sehingga tidak semua korban banjir dapat ditanggulangi.

Menurut pandangan peneliti, dukungan kesehatan yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sudah sesuai dengan kebutuhan korban banjir, namun kesesuaian ini tidak sejalan dengan penyaluran dukungan kesehatan. Seperti yang dapat dilihat dari hasil FGD bahwa dukungan kesehatan hanya diberikan bagi korban banjir yang mengungsi, sementara untuk yang tidak mengungsi dan tetap memilih tinggal di dalam rumah yang banjir tidak mendapatkan dukungan kesehatan. Masalah ini dikarenakan tidak adanya sarana transportasi yang dapat membawa petugas kesehatan beserta bantuan kesehatan lainnya menuju lokasi banjir.

Pemberian dukungan kesehatan yang berupa pelayanan kesehatan dan pemberian obat-obatan dapat ditemui di Puskesmas dan Rumah Sakit yang terdekat dengan lokasi terjadinya bencana banjir. Selain itu didirikan juga Pos Kesehatan yang letaknya berdekatan dengan Pos Pengungsian, sehingga para pengungsi yang membutuhkan pertolongan kesehatan dapat dengan segera memperoleh pertolongan.

Pemilihan lokasi Pos Kesehatan untuk para korban banjir sangatlah penting. Lokasi Pos kesehatan harus terjangkau dari lokasi banjir dan berada di tempat yang aman dari bencana banjir. Dari hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa pemilihan lokasi Pos Kesehatan pada kejadian bencana banjir tahun 2007 sudah cukup terjangkau. Berikut hasil wawancaranya:

*“Cukup terjangkau karena kan yang menentukan tempat pengungsian juga dibantu oleh RW siaga. Selain itu kita juga melakukan mapping. Masyarakat juga ikut dilibatkan dalam pemilihan lokasi tempat pengungsian.” (Informan 1)*

*“Jelas, kan warga sendiri yang mengatur tempat pengungsian dengan melakukan kompromi bersama.” (Informan 2)*

*“Sebetulnya sudah bagus dan cukup terjangkau, tapi warganya sendiri yang ga mau ditempatkan di tempat pengungsian yang sudah kita sediakan. Alasan mereka jauh, padahal sebenarnya dekat lho.” (Informan 5)*

Hal ini sejalan dengan hasil FGD warga kelompok 1 adalah bahwa lokasi pemberian bantuan kesehatan sudah terjangkau dari lokasi tempat tinggal warga. Namun hal tersebut tidak sejalan dengan hasil FGD dengan warga kelompok 2, kelompok ini mengatakan bahwa lokasi Pos pengungsian yang merupakan sekaligus Pos pelayanan kesehatan jauh dari lokasi tempat tinggal warga. Sebagian besar warga memilih mengungsi ke tetangga yang tidak kebanjiran dari pada ke tempat pengungsian, sehingga warga tersebut tidak mendapatkan dukungan kesehatan yang diberikan di Pos pengungsian. Dari hasil wawancara mendalam dan FGD dapat disimpulkan bahwa keterjangkauan tempat pemberian dukungan kesehatan dari lokasi terjadinya bencana banjir pada tahun 2007 sifatnya tidak merata, karena tidak semua tempat pemberian dukungan kesehatan terjangkau dari lokasi kejadian bencana banjir.

Kecepatan dalam penanggulangan bencana banjir sangat diperlukan, dan hal ini sudah diterapkan oleh Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana dengan *Early Warning System*, selain itu pada Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana sudah terdapat sarana dan prasarana pendukung kerja. Berikut hasil wawancaranya:

*“Karena kita menerapkan Early Warning System, jadi kalau sudah ada peringatan kita langsung action. Jadi sudah cukup cepat.” (Informan 1)*

*“Kita tidak bakal terlambat, begitu ada bencana langsung berdiri pos pengungsian. Sebelum ada banjir kan kita sudah dikasih tahu oleh Dinas PU kalau pintu air akan dibuka dan BMG juga kasih tau kita kalau akan turun hujan yang lebat.” (Informan 5)*

*“Sudah cukup cepat, karena kita punya ambulans gawat darurat yang mobilitasnya tinggi. Jadi tingkat respon time nya sudah cepat.” (Informan 6)*

Namun hasil wawancara mendalam tersebut tidak sejalan dengan hasil FGD dua kelompok warga yang terkena bencana banjir. Dari FGD tersebut diketahui bahwa datangnya dukungan kesehatan dari pemerintah masih dirasa lambat, dukungan kesehatan justru lebih cepat datang dari pihak swasta. Masalah ini mungkin dapat dijawab dengan hasil wawancara dengan salah satu informan berikut:

*“Namun masalahnya, kalau kejadian banjir kita sering kelupaan bawa spanduk, jadinya banyak yang ga tau kalau Dinkes ngasih bantuan. Padahal kita udah jor-joran banget lho.” (Informan 5)*

Pada kejadian banjir tahun 2007 lalu ada beberapa hambatan yang dialami Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana yang menghambat proses pemberian dukungan kesehatan untuk para korban bencana banjir, terutama masalah komunikasi dan transportasi. Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan:

*“....radio atau sarana komunikasi tidak bisa dimanfaatkan karena terendam banjir. Solusinya, kita minta bantuan dari wilayah yang tidak terkena banjir....” (Informan 2)*

*“Hambatannya saat evakuasi korban, perahu karet kita ga bisa masuk untuk menolong korban. Masalah transportasi deh.” (Informan 5)*

*“Hambatan utamanya adalah transportasi. Karena banyak sekali puskesmas yang terendam, mengingat banjirnya cukup tinggi.”*

*Sarana untuk menembus tempat banjirnya susah dan kita belum punya.” (Informan 6)*

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan, diketahui bahwa hambatan yang paling sering terjadi adalah hambatan transportasi. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta belum memiliki sarana transportasi yang dapat menembus daerah yang terkena bencana banjir.

### **6.5.2 Ketaatan Terhadap Prosedur**

Ketaatan terhadap prosedur yang ada dalam hal penanggulangan bencana banjir sangat diperlukan. Untuk melihat ketaatan petugas terhadap prosedur tersebut, diperlukan pengawasan. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berperan sebagai regulator dan yang bertugas untuk mengawasi proses penanggulangan bencana banjir di wilayah adalah Sudin wilayah. Pemerintah dan pemerintah daerah melaksanakan pengawasan terhadap seluruh tahap penanggulangan bencana (Pasal 71, UU RI No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana). Berikut hasil wawancara dengan beberapa informan:

*“Pengawasan biasanya yang melakukan Sudin Wilayah. Dinkes juga mengawasi tapi porsinya lebih banyak melakukan regulasi.” (Informan 1)*

*“Ada pengawasan, tetapi petugas sendiri kerja juga dengan kesadaran untuk disiplin. Ada tindakan yang dilakukan oleh atasan apabila ada pelanggaran kedisiplinan, biasanya berupa teguran.” (Informan 5)*

Ketaatan petugas akan prosedur penanggulangan banjir sudah cukup baik, hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan beberapa informan, berikut penjabarannya:

*“Sampai sekarang belum ada pelanggaran terhadap prosedur penanggulangan banjir yang dilakukan oleh petugas yang menyebabkan kefatalan, namun ada beberapa pelanggaran kedisiplinan.” (Informan 1)*

*“Ada beberapa pelanggaran prosedur, tapi masih bisa dimaklumi karena tidak menimbulkan kefatalan. (Informan 3)*

Pengawasan terhadap kegiatan penanggulangan bencana banjir di DKI Jakarta tahun 2007 selalu dilakukan, pengawasan dilakukan terhadap seluruh tahap penanggulangan bencana. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa ketaatan petugas akan prosedur penanggulangan bencana banjir sudah cukup baik.

## 6.6 Output

*Output* (keluaran) adalah adalah hasil yang diharapkan. Pada *output* penelitian ini dijelaskan mengenai jumlah dukungan kesehatan yang tersalurkan pada saat terjadi bencana banjir di DKI Jakarta yang terjadi pada tahun 2007. Berikut ini adalah jumlah dukungan kesehatan yang tersalurkan untuk korban banjir, dimulai dari tanggal 2 s/d 16 Februari 2007:

**Tabel 6.4: Bantuan Tenaga Kesehatan (Medis)**

NO	WILAYAH	MEDIS														KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2
1	Jak-Pus						15										15
2	Jak-Ut																
3	Jak-Bar						5										5
4	Jak-Sel																
5	Jak-Tim			4													4
Total DKI		0	0	4	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Dilihat dari data bantuan tenaga medis pada kejadian banjir di DKI Jakarta tahun 2007, diketahui bahwa bantuan tenaga medis hanya datang pada tanggal 4 dan 7 Februari 2007, sementara pada hari-hari lain tidak ada bantuan tenaga medis yang datang. Total tenaga medis yang disalurkan pun hanya 24 orang.

**Tabel 6.5: Bantuan Tenaga Kesehatan (Paramedis)**

NO	WILAYAH	PARAMEDIS														KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2
1	Jak-Pus			30	25			15	17	27		4					118
2	Jak-Ut					23	13	15	17	25	26	10					129
3	Jak-Bar							5	20								25
4	Jak-Sel				15												15
5	Jak-Tim				30						12						42
Total DKI		0	0	30	70	23	13	35	54	52	38	14	0	0	0	0	329

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Untuk tenaga paramedis datangnya bantuan cukup banyak dapat dilihat dari jumlah keseluruhan tenaga paramedis yang diperbantukan untuk penanggulangan bencana banjir tahun 2007 sebanyak 329 orang dan bantuan terus-menerus datang hampir setiap harinya. Hal ini sesuai dengan buku pedoman penanggulangan banjir bidang kesehatan di Provinsi DKI Jakarta bahwa tenaga yang dibutuhkan untuk penanggulangan bencana banjir adalah 4 orang perawat gawat darurat / Kelurahan, 1 dokter umum / 100 kunjungan, 1 perawat atau bidan / 100 kunjungan, dan untuk Pos Kesehatan dibutuhkan 3 orang dokter / hari.

**Tabel 6.6: Bantuan Logistik Obat**

NO	WILAYAH	OBAT (paket)														KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2
1	Jak-Pus	1					1	1	1								4
2	Jak-Ut	1				6		2									9
3	Jak-Bar	1															1
4	Jak-Sel	1															1
5	Jak-Tim	1					3	2									6
Total DKI		5	0	0	0	6	4	5	1	0	0	0	0	0	0	0	21

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Total bantuan logistik obat-obatan yang ada untuk kejadian banjir tahun 2007 adalah 21 paket. Namun jumlah dan komposisi dari paket tersebut tidak dijelaskan.

**Tabel 6.7: Bantuan MP-ASI**

NO	WILAYAH	MP ASI BUBUR														KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2
1	Jak-Pus		30	0	0	10	0	0	0								
2	Jak-Ut		30	0	0	4	25	0	20								
3	Jak-Bar		0	30	15	8	30	0	0								
4	Jak-Sel		0	30	25	0	0	0	0								
5	Jak-Tim		30	0	0	0	0	40	0								
Total DKI			90	60	40	22	55	40	20	0							327

NO	WILAYAH	MP ASI BISKUIT														KUMU- LATIF		
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2	
1	Jak-Pus		50	0	0	50	0	0	0									
2	Jak-Ut		50	0	0	11	15	0	100									
3	Jak-Bar		0	50	10	50	40	0	0									
4	Jak-Sel		0	50	150	0	0	0	0									
5	Jak-Tim		50	0	0	0	0	150	0									
Total DKI			150	100	160	111	55	150	100	0								826

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Bantuan untuk MP-ASI (Makanan Pendukung ASI) bubur sebanyak 327 dan untuk MP-ASI biskuit sebanyak 826. Datangnya bantuan terjadi pada tanggal 3 sampai dengan 9 Februari 2008, sedangkan untuk tanggal-tanggal berikutnya tidak ada bantuan MP-ASI yang disalurkan.

**Tabel 6.8: Bantuan Logistik Non Alkes**

NO	WILAYAH	PERAHU KARET														KUMU- LATIF		
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2		16/2	
1	Jak-Pus																	
2	Jak-Ut						2											
3	Jak-Bar																	
4	Jak-Sel																	
5	Jak-Tim																	
Total DKI						3	2											5

NO	WILAYAH	VELBED															KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2	16/2		
1	Jak-Pus								30									
2	Jak-Ut					15	5	30	15									
3	Jak-Bar																	
4	Jak-Sel					10												
5	Jak-Tim																	
Total DKI					120	25	5	30	45									225

NO	WILAYAH	SPANDUK															KUMU- LATIF	
		2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	13/2	14/2	15/2	16/2		
1	Jak-Pus																	
2	Jak-Ut																	
3	Jak-Bar																	
4	Jak-Sel																	
5	Jak-Tim																	
Total DKI					4	7	2											13

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Untuk bantuan Non-Alkes, datangnya bantuan adalah antara tanggal 5 sampai dengan 9 Februari 2007. Dengan total jumlah perahu karet 5 buah, velbed 225 buah, dan spanduk 13 buah.

Untuk melihat jumlah Pos Kesehatan dan Jumlah korban banjir yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, peneliti melihat pada laporan kegiatan penanganan bencana banjir. Berikut ini adalah jumlah Pos Kesehatan dan korban banjir dari tanggal 2 sampai dengan 11 Februari 2007:

**Tabel 6.9: Rekapitulasi Jumlah Pos Kesehatan dan Pasien Banjir  
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

URAIAN	TANGGAL										TOTAL
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
JML POS KES	151	87	149	184	205	259	227	188	73	43	
JML PASIEN	24,256	26,554	3,838	9,929	15,334	17,027	9,315	7,365	5,992	7,701	127,311
JML PASIEN DIRUJUK	-	-	3	3	15	20	26	19	4	1	91
JML MENINGGAL	5	2	11	8	10	1	-	10	-	1	48

*Sumber: Sub Dinas Pemasaran Sosial dan Informasi Kesehatan*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa, jumlah pos kesehatan terbanyak ada di tanggal 7 Februari 2007, hal ini menjelaskan bahwa kejadian banjir terparah terjadi pada tanggal tersebut. Jumlah pasien yang memperoleh pelayanan di pos kesehatan adalah sebanyak 127.311 orang, pasien yang dirujuk sebanyak 91 orang, dan jumlah yang meninggal adalah sebanyak 48 orang. Dan dari data yang diperoleh dari Subdinkes Gawat Darurat dan Bencana juga diketahui bahwa terdapat 79 Kelurahan yang terendam banjir pada tahun 2007.