



Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Alam di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Muh. Ravi Paembonan^{1*}, Ida Yunari Ristiani², Agus Supriatna³
muhammadravi434@gmail.com¹, Institut Pemerintahan Dalam Negeri
idayunarir@ipdn.ac.id², Institut Pemerintahan Dalam Negeri
agussupriatna@ipdn.ac.id³, Institut Pemerintahan Dalam Negeri
Received: 24-11-2025, Accepted: 30-12-2025; Published Online: 31-12-2025

*Corresponding Author

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan kerangka *Six Building Blocks of Health System* dari *World Health Organization* (WHO), dengan fokus pada dimensi sumber daya manusia kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembiayaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Kendari masih belum optimal. Meskipun telah dibentuk tim tanggap darurat seperti *Emergency Medical Team* (EMT) dan *Public Health Rapid Response Team* (PHRRT), koordinasi lintas sektor belum berjalan efektif. Selain itu, pelayanan kesehatan darurat masih terbatas dan belum tersedia alokasi anggaran khusus untuk mendukung program kesiapsiagaan, seperti pelatihan, simulasi, dan penguatan sistem peringatan dini. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan perlunya penyusunan SOP yang baku, penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, serta pengadaan anggaran khusus dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam di Kota Kendari.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan; Krisis Kesehatan; Dinas Kesehatan; Bencana Alam

Abstract

This study aims to analyze the preparedness of the Kendari City Health Department in addressing health crises caused by natural disasters. The research approach used is descriptive qualitative, with data collection techniques including interviews, observations, and document studies. Data analysis employs the framework of the Six Building Blocks of Health System from the World Health Organization (WHO), focusing on the dimensions of health workforce, health service delivery, and financing. The results show that the preparedness of the Kendari City Health Department remains suboptimal. Although emergency response teams such as the Emergency Medical Team (EMT) and Public Health Rapid Response Team (PHRRT) have been established, cross-sectoral coordination has not been effectively implemented. Furthermore, emergency health services are still limited, and there is no dedicated budget allocation to support preparedness programs, such as training, simulations,

and the strengthening of early warning systems. The conclusion of this study emphasizes the need to develop standard SOPs, strengthen cross-sector coordination, increase the capacity of health human resources, and provide a special budget to address the health crisis caused by natural disasters in Kendari City.

Keywords: *Preparedness; Health Crisis; Health Department; Natural Disasters.*

PENDAHULUAN

Indonesia, sebagai negara kepulauan terbesar di dunia, memiliki posisi geografis yang sangat strategis, namun juga sangat rentan terhadap bencana alam. Dalam lima tahun terakhir (2020–Juli 2024), tercatat sebanyak 20.470 kejadian bencana alam dengan korban meninggal mencapai 2.698 jiwa (BNPB, 2024). Letak Indonesia yang berada di antara Benua Asia dan Australia, serta diapit Samudra Hindia dan Pasifik, menjadikannya bagian dari kawasan Cincin Api Pasifik, sehingga sering mengalami gempa bumi dan potensi tsunami, terutama di wilayah pesisir. Selain itu, struktur geologis Indonesia yang kompleks dengan banyak gunung berapi aktif meningkatkan risiko letusan, aliran lava, serta material vulkanik. Aktivitas pergerakan lempeng tektonik juga memicu gempa dan longsor. Sementara itu, letak astronomis Indonesia di sekitar garis khatulistiwa menyebabkan iklim tropis dengan curah hujan tinggi, yang memperbesar risiko bencana hidrometeorologi seperti banjir dan longsor. Fenomena alam seperti angin muson, El Nino, dan La Nina turut memperparah potensi tersebut (BNPB, 2021).

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu wilayah yang tergolong berisiko tinggi terhadap bencana, dengan nilai Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) sebesar 153,08 (BNPB, 2023). Dengan luas 36.159,71 km² dan populasi sekitar 2,7 juta jiwa (BPS Sulawesi Tenggara, 2023), wilayah ini memiliki topografi bergelombang hingga pegunungan, serta dataran rendah di beberapa wilayah seperti Mowewe, Lainya, dan Ladongi. Sebagian besar wilayah memiliki tingkat kelerengan antara 0–40%. Pada tahun 2023, Sulawesi Tenggara mencatat 12 kejadian bencana, dengan cuaca ekstrem sebagai kejadian terbanyak, diikuti banjir dan kekeringan.

Kota Kendari, sebagai ibu kota provinsi, juga sangat rentan terhadap berbagai jenis bencana. Letaknya di wilayah pesisir dan kedekatannya dengan zona pertemuan tiga lempeng tektonik aktif – Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik – membuatnya rawan gempa dan tsunami. Selain itu, dataran rendah dan keberadaan aliran sungai meningkatkan potensi banjir, khususnya saat musim hujan. Wilayah perbukitan di sekitarnya pun rawan longsor, terutama saat terjadi hujan deras dan adanya alih fungsi lahan yang tidak memperhatikan aspek geologi (BNPB, 2023).

Berdasarkan Kajian Risiko Bencana Nasional Provinsi Sulawesi Tenggara (2022–2026), terdapat berbagai jenis bencana yang berpotensi terjadi di Kendari, seperti :

Tabel 1.1
Jenis dan Tingkat Risiko Bencana

No	Jenis Bencana	Tingkat Bahaya	Tingkat Kerentanan	Tingkat Kapasitas	Tingkat Risiko
1	Kekeringan	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
2	Kebakaran Hutan dan Lahan	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
3	Gempa Bumi	Rendah	Rendah	Sedang	Rendah
4	Likuefaksi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
5	Banjir	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
6	Gelombang Ekstrim dan Abrasi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang
7	Cuaca Ekstrim	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
8	Banjir Bandang	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi
9	Tanah Longsor	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang
10	Tsunami	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi

Sumber : Dokumen Kajian Risiko Bencana Nasional Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022 – 2026 diolah oleh peneliti

Hal ini berdampak serius terhadap kesehatan masyarakat, dengan risiko meningkatnya angka kesakitan dan kematian, serta terganggunya pencapaian target pembangunan kesehatan. Data korban bencana di Kota Kendari tahun 2017–2023 menunjukkan ribuan warga terdampak, termasuk penderitaan karena kehilangan tempat tinggal dan pengungsian. Tahun 2021 tercatat sebagai tahun dengan jumlah kejadian terbanyak. Dampak bencana terhadap kesehatan juga signifikan, seperti gangguan infeksi, penyakit kulit, penyakit kronis, hingga gangguan pernapasan dan pencernaan (Kemenkes, 2023). Hal ini menciptakan krisis kesehatan yang menekan sistem pelayanan kesehatan, termasuk gangguan sanitasi, kelangkaan obat, dan kekurangan tenaga medis.

Kesiapsiagaan Dinas Kesehatan menjadi kunci dalam merespons krisis kesehatan akibat bencana. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan menjadi dasar pelaksanaan upaya penanggulangan yang mencakup tahapan prakrisis, tanggap darurat, dan pascakrisis. Namun, implementasi di lapangan tidak selalu berjalan sesuai pedoman.

Di Kota Kendari, pembentukan tim seperti *Emergency Medical Team* (EMT) dan *Public Health Rapid Response Team* (PHRRT) merupakan langkah awal penting, namun efektivitas dan koordinasi antarinstansi masih perlu dikaji lebih lanjut. Beberapa studi sebelumnya di daerah lain seperti Banyuwangi (Putri, 2020), Aceh (Farizi, Ismail, & Aulia,

2016), dan oleh Maulana dkk. (2021), menunjukkan bahwa kesiapsiagaan Dinas Kesehatan masih memiliki kelemahan pada aspek administratif, pelatihan, dan dukungan sistem. Kasus krisis kesehatan akibat wabah demam berdarah yang terjadi di Kota Kendari pada awal 2024 memperkuat urgensi permasalahan ini. Sebanyak 1.505 kasus tercatat dalam tiga bulan pertama tahun tersebut, dengan 10 kematian. Kurangnya tenaga *fogging* dan membludaknya pasien di rumah sakit menjadi bukti lemahnya kesiapsiagaan saat terjadi lonjakan kasus (Yunus, 2024; Kompas, 2024).

Permasalahan utama yang mendorong penelitian ini adalah tingginya risiko bencana alam di Kota Kendari yang berdampak signifikan terhadap sektor kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada kebijakan nasional dan pembentukan tim-tim respons seperti *Emergency Medical Team* (EMT) dan *Public Health Rapid Response Team* (PHRRT), efektivitas implementasi di lapangan masih dipertanyakan, terutama dalam aspek koordinasi lintas sektor, kesiapan tenaga kesehatan, pelayanan medis darurat, dan pendanaan. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini berfokus pada tiga permasalahan utama: bagaimana kesiapan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam mendukung penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam, bagaimana pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan darurat dilakukan, serta bagaimana ketersediaan dan pengelolaan anggaran dalam menunjang program kesiapsiagaan tersebut. Sejalan dengan rumusan masalah ini, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kesiapan SDM kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Kendari, mendeskripsikan pelaksanaan layanan kesehatan darurat yang diberikan selama krisis, serta mengevaluasi ketersediaan dan pengelolaan anggaran sebagai salah satu pilar penting dalam keberlanjutan program penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam di Kota Kendari.

TINJAUAN LITERATUR

Dalam konteks pengurangan risiko bencana, kesiapsiagaan menjadi aspek fundamental yang harus dimiliki oleh setiap sistem pemerintahan, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Nick Carter dalam LIPI–UNESCO/ISDR (2006) menjelaskan bahwa kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana untuk mengantisipasi segala kemungkinan dan mengurangi dampak negatif dari bencana itu sendiri. Kegiatan ini mencakup penyusunan rencana, pelatihan, dan pengorganisasian sumber daya manusia maupun logistik. Dalam hal ini, kesiapsiagaan tidak hanya terbatas pada pengumpulan peralatan atau bahan logistik, tetapi lebih pada peningkatan kapasitas dan kesadaran semua pemangku kepentingan untuk tanggap terhadap bencana.

Sutton dalam Ayub et al. (2020) juga menegaskan bahwa kesiapsiagaan merupakan proses antisipatif yang melibatkan langkah-langkah terencana guna meminimalkan risiko kehilangan jiwa, harta benda, dan gangguan sosial lainnya. Dalam implementasinya, kesiapsiagaan juga terkait erat dengan pemetaan risiko, penilaian kapasitas daerah, dan kesiapan institusi lokal dalam merespons krisis.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), langkah-langkah kesiapsiagaan dalam sektor kesehatan harus dilakukan melalui peningkatan sistem peringatan dini, penguatan sistem logistik, pengembangan kapasitas SDM kesehatan, pengaktifan jejaring informasi dan komunikasi, pelibatan masyarakat, serta pelaksanaan simulasi atau latihan rutin untuk memastikan respons yang cepat dan efektif. Pemerintah Indonesia bahkan telah membentuk *Emergency Medical Team (EMT)* dan *Public Health Rapid Response Team (PHRRT)* untuk memperkuat kesiapsiagaan dan respons di lapangan. Pembentukan tim-tim ini bertujuan menjamin pelayanan kesehatan esensial tetap berjalan, terutama pada fase tanggap darurat saat terjadi bencana besar.

Sejalan dengan hal tersebut, Yayasan IDEP (2007) menyebutkan bahwa kesiapsiagaan memiliki empat tujuan utama, yaitu (1) mengurangi kemungkinan terjadinya bencana, (2) mengurangi kerentanan dan risiko, (3) memperkuat koordinasi lintas sektor, dan (4) mempercepat proses pemulihan pasca bencana. Ini mengisyaratkan bahwa kesiapsiagaan harus menjadi strategi terintegrasi yang melibatkan semua pemangku kepentingan.

Untuk menilai dan memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi bencana, *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2007 memperkenalkan kerangka kerja *six building blocks* atau enam pilar sistem kesehatan. Enam komponen tersebut adalah:

- a. Pelayanan kesehatan (*service delivery*)
- b. Tenaga kesehatan (*health workforce*)
- c. Sistem informasi kesehatan (*health information system*)
- d. Produk medis, vaksin, dan teknologi kesehatan (*medical products, vaccines, and technologies*)
- e. Pembiayaan (*health financing*)
- f. Kepemimpinan dan tata kelola (*leadership/governance*)

Ketika keenam pilar ini berfungsi secara optimal dan saling mendukung. Sistem kesehatan akan lebih siap dalam menghadapi tantangan kesehatan di masa damai maupun saat krisis. WHO menekankan bahwa strategi kesiapsiagaan dan tanggap bencana harus memerhatikan kerangka ini agar upaya penanggulangan berjalan komprehensif (WHO, 2007).

Dalam konteks Indonesia, krisis kesehatan didefinisikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 sebagai suatu keadaan yang ditandai oleh terganggunya sistem pelayanan kesehatan yang terjadi secara tiba-tiba atau bertahap akibat bencana alam, bencana non-alam, dan bencana sosial yang berdampak luas terhadap kesehatan masyarakat. Krisis ini menyebabkan peningkatan kesakitan dan kematian, serta terganggunya pelayanan kesehatan secara signifikan.

Permenkes No. 75 Tahun 2019 juga membagi krisis kesehatan menjadi tiga tahapan, yakni:

- a. Tahap Prakrisis mencakup pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaannya. Di fase ini, institusi wajib melakukan pemetaan risiko, penguatan kapasitas, dan simulasi tanggap darurat.
- b. Tahap Tanggap Darurat fokus pada penyelamatan korban dan pemulihan layanan kesehatan mendasar. Ini adalah tahap kritis yang memerlukan respons cepat dan koordinasi yang solid.
- c. Tahap Pascakrisis merupakan periode transisi menuju pemulihan dan penguatan sistem kesehatan jangka panjang. Tahap ini mencakup rehabilitasi infrastruktur kesehatan, pemulihan tenaga medis, serta evaluasi terhadap seluruh rangkaian penanganan.

Dalam implementasinya di daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki tugas dan fungsi penting dalam manajemen krisis kesehatan. Berdasarkan Permenkes Nomor 49 Tahun 2016, dinas ini bertanggung jawab melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, termasuk perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan. Ketika terjadi bencana, Dinas Kesehatan bertindak sebagai penanggung jawab utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan darurat dan menjadi penghubung dengan instansi vertikal seperti Kementerian Kesehatan dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).

Selain itu, dalam penyelenggaraan tanggap darurat, Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan Puskesmas, yang berada di garis terdepan pelayanan. Puskesmas tidak hanya sebagai penyedia layanan primer, tetapi juga menjadi basis utama pengumpulan informasi awal, evakuasi, dan pelayanan medis awal saat terjadi krisis. Oleh karena itu, kesiapsiagaan Puskesmas juga menjadi faktor krusial. Dengan memperhatikan berbagai teori dan regulasi di atas, jelas bahwa kesiapsiagaan terhadap krisis kesehatan akibat bencana alam tidak dapat dilakukan secara parsial. Kesiapsiagaan memerlukan pendekatan sistemik, multidisipliner, dan kolaboratif yang menyatukan antara kerangka kebijakan, kesiapan institusi, kapasitas sumber daya manusia, ketersediaan logistik, serta keaktifan masyarakat dalam proses mitigasi dan penanggulangan.

METODOLOGI

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif sebagai dasar metodologis untuk memahami secara mendalam kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggambarkan fenomena sosial secara kontekstual dan menyeluruh melalui interaksi langsung antara peneliti dan subjek penelitian. Dalam pendekatan ini, peneliti berperan aktif mengamati, memahami, dan menafsirkan makna dari tindakan, peristiwa, dan dinamika yang terjadi di lapangan. Metode ini dianggap paling sesuai karena topik yang dikaji menyangkut proses, perilaku, dan pengalaman yang tidak dapat direpresentasikan secara numerik sebagaimana dalam pendekatan kuantitatif.

Untuk memandu proses penelitian, peneliti menggunakan teori dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2007 dalam laporan bertajuk *"Everybody's Business: Strengthening Health System to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action"*. Teori ini menyusun sistem kesehatan ke dalam enam elemen penting atau six building blocks, yakni: (1) pemberian pelayanan kesehatan (*service delivery*), (2) sumber daya manusia kesehatan (*health workforce*), (3) sistem informasi kesehatan (*health information system*), (4) produk medis, vaksin, dan teknologi (*medical products, vaccines, and technologies*), (5) pembiayaan (*financing*), dan (6) tata kelola (*governance*). Namun, peneliti hanya menitikberatkan kajian pada tiga dimensi utama, yaitu pemberian pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan pembiayaan, yang dipilih berdasarkan relevansi, efisiensi pelaksanaan, dan keterbatasan waktu serta sumber daya. Tiga dimensi tersebut dianggap representatif untuk menggambarkan kesiapan institusi kesehatan dalam menghadapi krisis akibat bencana alam.

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu:

- a. Data primer, diperoleh secara langsung melalui wawancara semi-terstruktur dan studi dokumentasi terhadap berbagai kegiatan dan kebijakan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendari. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan narasumber terpilih yang dianggap memiliki pengalaman dan pemahaman tentang penanggulangan krisis kesehatan.
- b. Data sekunder, dikumpulkan dari berbagai sumber literatur seperti jurnal ilmiah, artikel, buku, arsip resmi instansi pemerintah, serta data dari situs web resmi yang relevan. Data

sekunder ini digunakan untuk memperkuat dan melengkapi data primer serta memberikan dasar teoretis dalam pembahasan hasil penelitian.

Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan subjek secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah para pejabat dan tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Kendari dan Puskesmas Kendari yang dinilai relevan dan kompeten dalam memberikan informasi yang dibutuhkan, baik dari aspek kebijakan, teknis pelaksanaan, maupun pengalaman di lapangan.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui:

- a. Wawancara semi-terstruktur, yaitu wawancara yang dilakukan dengan panduan umum namun tetap memungkinkan adanya fleksibilitas dalam mengembangkan pertanyaan. Wawancara ini memungkinkan peneliti menggali data secara lebih dalam sesuai dengan respons dan pemahaman informan. Pertanyaan yang diajukan berkisar pada kebijakan, kesiapan, kendala, dan strategi yang dilakukan dalam menghadapi krisis kesehatan akibat bencana.
- b. Studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data dari dokumen tertulis seperti laporan kegiatan, SOP, arsip internal dinas kesehatan, catatan pelatihan, notulen rapat, jurnal yang relevan, serta dokumen pendukung lainnya. Teknik ini digunakan untuk memperkuat data wawancara dan memberikan bukti konkret terhadap informasi yang disampaikan oleh informan.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, sebagaimana lazim dalam pendekatan kualitatif. Peneliti harus memiliki kemampuan observasi, komunikasi, dan analisis yang tajam agar dapat beradaptasi dengan situasi lapangan dan memperoleh data yang valid dan reliabel. Selain itu, peneliti juga menggunakan pedoman wawancara dan alat bantu dokumentasi seperti catatan lapangan dan rekaman suara untuk mendukung proses pengumpulan data.

Teknik Analisis Data

Dalam hal analisis data, peneliti menggunakan tahapan analisis menurut Miles dan Huberman sebagaimana dikutip oleh Siyoto dan Sodik (2015), yang meliputi:

- a. Reduksi data, yaitu proses memilah, menyaring, dan merangkum data yang relevan sesuai fokus penelitian. Tujuannya adalah menyederhanakan data mentah agar lebih mudah dianalisis.
- b. Penyajian data, dilakukan dengan menyusun data dalam bentuk naratif yang terstruktur, tabel operasionalisasi konsep, dan matriks analisis tematik untuk mempermudah penarikan kesimpulan.
- c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, yaitu tahap akhir di mana peneliti menyusun interpretasi dan makna dari data yang telah dianalisis. Kesimpulan ditarik berdasarkan hubungan, kesesuaian, dan pola yang muncul dari hasil wawancara dan dokumentasi.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, tepatnya di kantor Dinas Kesehatan Kota Kendari dan Puskesmas Kandai sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan yang menjadi fokus studi. Proses penelitian dimulai dari bulan Agustus 2024 hingga Juni 2025. Kegiatan mencakup penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis, penyusunan laporan. Proses yang komprehensif ini, diharapkan mampu menghasilkan temuan yang valid, mendalam, dan relevan bagi penguatan sistem kesehatan daerah dalam menghadapi krisis kesehatan yang timbul akibat bencana alam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam Mendukung Kesiapsiagaan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Alam

Sumber daya manusia kesehatan merupakan komponen fundamental dalam mendukung kesiapsiagaan daerah dalam menghadapi krisis kesehatan yang diakibatkan oleh bencana. Tenaga kesehatan yang memadai dari segi jumlah, distribusi, dan kompetensi akan menentukan seberapa baik suatu daerah merespons kejadian luar biasa. *World Health Organization* (2007) menegaskan bahwa tenaga kesehatan yang berkualitas harus memiliki jumlah yang mencukupi, tersebar merata, kompeten secara teknis, dan bekerja dalam sistem yang didukung oleh regulasi yang jelas dan kuat. Dalam konteks kesiapsiagaan terhadap bencana, tenaga kesehatan harus dibekali pemahaman yang baik terkait dengan prosedur tanggap darurat, bersikap sigap dan profesional, mendapatkan pelatihan secara berkala, serta bekerja di bawah struktur organisasi yang tersusun rapi dan koordinatif.

Penelitian ini, kesiapan sumber daya manusia kesehatan di Kota Kendari dalam menghadapi krisis kesehatan dianalisis melalui empat aspek penting, yaitu: tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang penanggulangan krisis kesehatan, sikap atau kesiapan

mental tenaga kesehatan dalam menghadapi krisis, frekuensi dan kualitas pelatihan yang diterima, serta keberadaan dan efektivitas tim penanggulangan krisis kesehatan.

Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan

Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap SOP penanggulangan krisis sangat menentukan kualitas dan kecepatan respons terhadap bencana. WHO (2007) menggarisbawahi pentingnya pemahaman menyeluruh mengenai prosedur standar operasional (SOP), koordinasi antar pihak, dan strategi tanggap darurat untuk menanggulangi dampak kesehatan dari bencana. Namun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan di Kota Kendari masih belum merata, terutama karena belum tersedianya SOP tertulis yang dapat menjadi pedoman baku yang secara spesifik mengatur prosedur penanggulangan krisis kesehatan. Sistem kerja yang ada masih mengandalkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan Nomor 1015 Tahun 2024 tentang pembentukan *Emergency Medical Team* (EMT). Tanpa SOP yang tertulis dan rinci, terdapat risiko besar akan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan prosedur, yang bisa mengakibatkan variasi penanganan antar wilayah, dan kesulitan dalam pengambilan keputusan pada situasi darurat.

Hal ini dikuatkan dengan pernyataan bahwa SK pembentukan Tim Medis Darurat belum dilanjutkan dengan pembuatan SOP operasional. Sebagai akibatnya, tenaga kesehatan di lapangan lebih banyak mengandalkan pengalaman masing-masing dalam menghadapi krisis, tanpa acuan baku yang seragam. Keadaan ini dapat memunculkan perbedaan pemahaman dan praktik antar unit layanan kesehatan, sehingga memperlemah koordinasi dan kecepatan respons.

Di tingkat layanan seperti Puskesmas, seperti Puskesmas Kandai, hasil wawancara menunjukkan bahwa pemahaman terhadap prosedur tanggap darurat juga tidak seragam. Beberapa tenaga kesehatan memiliki pemahaman dasar yang cukup, namun sebagian lainnya belum pernah mengikuti pelatihan formal kebencanaan. Akibatnya, tindakan di lapangan menjadi tidak seragam dan berpotensi memperlambat proses penyelamatan atau pelayanan. Dengan demikian, meskipun sistem tanggap darurat telah dibentuk melalui SK Kepala Dinas, ketiadaan SOP yang terstruktur dan terdokumentasi masih menjadi penghambat utama dalam memastikan tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang merata dan prosedur kerja yang efektif.

Sikap Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Krisis Kesehatan

Sikap atau kesiapan mental tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi krisis menjadi penentu penting efektivitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan dituntut untuk bersikap tanggap, profesional, serta mampu bekerja dalam tekanan yang tinggi. Di Kota Kendari, sikap

tenaga kesehatan secara umum sudah menunjukkan kesiapan yang baik, walaupun masih terdapat perbedaan tingkat kesiapan mental antar individu.

Hasil wawancara diketahui bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai sudah menunjukkan kesadaran tinggi terhadap kondisi bencana. Hal ini terbukti saat terjadi banjir di Kampung Salo pada 29 Februari 2024, di mana dalam waktu kurang dari 24 jam sejak laporan diterima, tenaga kesehatan langsung turun ke lokasi, membangun posko darurat, dan memberikan layanan kesehatan bagi korban terdampak. Respons cepat ini menandakan adanya kesiapan mental dan kemampuan koordinasi yang baik.

Namun demikian, tidak semua tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan kesiapsiagaan, yang tentunya memengaruhi sikap dan kesiapan mereka. Masalah lain yang dihadapi adalah keterbatasan alat medis, akses ke lokasi bencana, serta jumlah tenaga yang terbatas. Sementara itu, beban kerja dalam kondisi bencana sangat tinggi karena tenaga kesehatan harus siap siaga 24 jam dengan sistem kerja bergantian, yang dapat memicu kelelahan fisik maupun mental. Secara umum, meskipun sikap tenaga kesehatan tergolong sigap dan profesional, kendala seperti perbedaan kesiapan mental, kurangnya pelatihan, keterbatasan sumber daya, dan beban kerja berat menjadi faktor eksternal yang memengaruhi efektivitas mereka dalam menangani krisis kesehatan.

Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Pelatihan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi krisis kesehatan akibat bencana. Pelatihan membantu tenaga kesehatan memahami SOP, sistem rujukan, teknik evakuasi, serta prosedur tanggap darurat lainnya secara seragam dan komprehensif. Belum seluruh tenaga kesehatan di Kota Kendari mendapat pelatihan secara rutin. Sebagian besar pelatihan justru difasilitasi oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), bukan oleh Dinas Kesehatan sendiri. Ketergantungan ini menyebabkan tidak adanya jadwal pelatihan yang berkelanjutan dan pemerataan peserta yang mengikuti pelatihan.

Banyak tenaga kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan formal dan hanya mengandalkan pengalaman sehari-hari dalam menangani kondisi darurat. Hal ini tentu menjadi hambatan besar dalam memastikan kesiapan di lapangan, mengingat dalam situasi bencana, dibutuhkan pengambilan keputusan yang cepat dan terukur. Meskipun pelatihan terkadang diadakan, namun sifatnya masih insidental dan belum terintegrasi ke dalam kurikulum pelatihan rutin. Akibatnya, tenaga kesehatan tidak memiliki kepastian untuk mendapatkan pelatihan secara berkala. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan kemampuan dalam

penanganan krisis, yang dapat berdampak langsung terhadap kecepatan dan kualitas layanan saat bencana terjadi.

Kesimpulannya, pelatihan di Kota Kendari belum dijalankan secara sistematis dan merata. Ketergantungan pada BPBD, kurangnya frekuensi, dan tidak meratanya partisipasi menjadi kendala utama dalam membentuk tenaga kesehatan yang siap menghadapi krisis.

Keberadaan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan

Keberadaan tim penanggulangan krisis kesehatan sangat vital untuk menjamin respons cepat dan koordinatif dalam situasi darurat. Dinas Kesehatan Kota Kendari telah membentuk *Emergency Medical Team* (EMT) melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 1015 Tahun 2024. Tim ini menjadi garda depan dalam menghadapi bencana, mulai dari evakuasi, penanganan korban, hingga distribusi bantuan kesehatan. Namun, tidak tersedianya SOP yang mendetail, mengakibatkan pelaksanaan di lapangan masih bersifat improvisasi, potensi tumpang tindih peran, lemahnya koordinasi, serta distribusi tenaga medis yang tidak merata saat krisis terjadi.

Kendala lainnya adalah tidak beroperasinya *Public Safety Center* (PSC) 119, yang sebelumnya merupakan pusat layanan kegawatdaruratan di Kota Kendari. Penghentian layanan PSC 119 disebabkan oleh kekurangan tenaga operasional, setelah banyak pegawainya lolos seleksi P3K dan dipindahkan ke unit kerja lain. Kondisi ini membuat masyarakat kehilangan akses terhadap layanan darurat terpusat, dan melemahkan efektivitas sistem tanggap darurat secara keseluruhan.

Ketidakberlanjutan layanan PSC 119 menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap manajemen SDM di lingkungan Dinas Kesehatan. Perencanaan SDM yang lemah dan tidak adanya pengganti tenaga yang keluar menghambat keberlanjutan program strategis. Oleh karena itu, meskipun EMT telah dibentuk tetapi belum ada SOP, kurangnya sistem darurat terintegrasi, dan kendala SDM masih menjadi tantangan besar dalam implementasi penanggulangan krisis kesehatan secara efektif.

Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Alam

Pelayanan kesehatan dalam situasi bencana merupakan aspek krusial dalam memastikan masyarakat terdampak memperoleh pertolongan yang cepat, tepat, dan sesuai standar. Penelitian ini akan menganalisis pemberian pelayanan kesehatan menggunakan dua indikator utama: (1) kesesuaian dengan pedoman pemberian layanan kesehatan, dan (2) ketersediaan layanan respons cepat untuk kegawatdaruratan medis.

Kesesuaian dengan Pedoman Pemberian Layanan Kesehatan

Pedoman pelayanan kesehatan saat bencana penting untuk menjamin prosedur berjalan sesuai standar, menciptakan koordinasi serta efektivitas kerja tenaga medis. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Kendari belum memiliki SOP tertulis khusus untuk penanganan krisis kesehatan. Meskipun terdapat SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari No. 1015 Tahun 2024 tentang pembentukan *Emergency Medical Team* (EMT), belum tersedia SOP yang mengatur teknis operasional pelayanan kesehatan di lapangan. Ketiadaan SOP ini berdampak pada inkonsistensi layanan antar unit kesehatan karena tenaga medis lebih mengandalkan pengalaman pribadi atau kebijakan internal masing-masing unit. Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan puskesmas juga menjadi kurang efektif karena komunikasi lebih banyak dilakukan secara langsung tanpa sistem dokumentasi formal. Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dari segi regulasi dan standar prosedur kerja, meskipun struktur organisasi dan pembentukan tim tanggap darurat telah tersedia.

Ketersediaan Layanan Respons Cepat terhadap Kegawatdaruratan Medis

Ketersediaan layanan respons cepat merupakan kunci dalam menjamin penanganan medis segera bagi korban bencana. Namun, Kota Kendari masih menghadapi kendala serius dalam aspek ini, terutama dengan tidak berfungsinya *Public Safety Center* (PSC) 119. PSC 119 sebelumnya berjalan berdasarkan SK Wali Kota Kendari No. 41 Tahun 2019, namun saat ini tidak lagi aktif karena kekurangan tenaga operasional akibat pengalihan pegawai ke unit kerja lain setelah lolos seleksi P3K.

Di sisi lain, hambatan geografis juga memperparah kondisi. Bagi tenaga kesehatan dari Puskesmas Kandai bahwa akses ke lokasi terdampak sering kali sulit dijangkau, terutama pada daerah-daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Hal ini menghambat mobilisasi tenaga medis maupun peralatan yang dibutuhkan. Dengan demikian, meskipun struktur organisasi penanganan bencana telah dibentuk, namun efektivitas layanan kegawatdaruratan masih jauh dari optimal. Ketiadaan sistem layanan darurat aktif seperti PSC 119 dan akses yang sulit ke lokasi bencana menjadi tantangan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang responsif dan terpadu.

Pembiayaan

Pembiayaan memiliki peranan yang sangat penting dalam sistem kesehatan, terutama dalam konteks kesiapsiagaan menghadapi bencana. Tanpa adanya sistem pembiayaan yang kuat dan berkelanjutan, pelayanan kesehatan pada masa krisis dapat terhambat, baik dalam hal penyediaan tenaga medis, pengadaan logistik kesehatan, maupun operasional layanan darurat. Dimensi pembiayaan dianalisis berdasarkan dua indikator utama, yaitu ketersediaan biaya penanggulangan krisis kesehatan dan penggunaan biaya penanggulangan krisis kesehatan.

Ketersediaan Biaya Penanggulangan Krisis Kesehatan

Sistem pembiayaan yang memadai merupakan syarat penting bagi kesiapsiagaan sektor kesehatan saat terjadi keadaan darurat. Ketidaksiapan dari sisi anggaran dapat menghambat penanganan bencana karena terbatasnya logistik, peralatan medis, dan sumber daya manusia kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Kendari tidak memiliki alokasi anggaran khusus yang secara eksplisit ditujukan untuk kegiatan penanggulangan krisis kesehatan. Dana penanggulangan krisis kesehatan diperoleh dari kode rekening yang telah tersedia dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) atau melalui Belanja Tidak Terduga (BTT) dari Pemerintah Kota Kendari.

Pendekatan ini menandakan bahwa mekanisme pembiayaan yang digunakan masih bersifat responsif, bukan preventif. Artinya, anggaran hanya dapat diajukan setelah status tanggap darurat ditetapkan oleh kepala daerah. Prosesnya pun memerlukan pengajuan Rencana Kebutuhan Belanja (RKB) oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD), sehingga proses awal penanganan dapat terhambat karena harus menunggu proses pencairan dana. Kesimpulannya, karena tidak ada anggaran tetap yang dialokasikan secara khusus untuk krisis kesehatan, maka mekanisme pembiayaan di Kota Kendari lebih bersifat pasca-bencana dan bukan pencegahan, sehingga dapat mengurangi efektivitas respon awal terhadap bencana.

Penggunaan Biaya Penanggulangan Krisis Kesehatan

Aspek kedua yang tidak kalah penting dalam pembiayaan adalah penggunaan dana. Efektivitas pemanfaatan dana akan sangat menentukan keberhasilan respons terhadap krisis kesehatan. Pengelolaan dana yang tidak efisien dapat menyebabkan distribusi bantuan menjadi lambat, pengadaan logistik tidak optimal, dan rawan terjadi penyalahgunaan anggaran. Dana BTT dicairkan melalui mekanisme Tambahan Uang Persediaan (TUP), dengan penyaluran ke bendahara pengeluaran setelah mendapatkan persetujuan dari Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) serta laporan revidi dari Inspektorat.

Setelah dana dicairkan, seluruh penggunaannya harus dipertanggungjawabkan secara fisik dan administratif kepada Pejabat Pengelola Keuangan (PPKD), termasuk bukti-bukti pengeluaran resmi. Namun, tantangan utamanya adalah proses administratif yang cukup panjang dan tidak fleksibel, sehingga dalam kondisi bencana mekanisme ini dapat menyebabkan keterlambatan distribusi bantuan medis ke daerah terdampak. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan dana penanggulangan krisis kesehatan di Kota Kendari masih menghadapi kendala besar, terutama pada prosedur pencairan yang lambat dan birokratis, sehingga berdampak pada efektivitas penanganan di lapangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Kendari dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana alam masih menghadapi berbagai tantangan. Meskipun telah dibentuk *Emergency Medical Team* (EMT), ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis menyebabkan ketidakteraturan dan variasi dalam respons di lapangan. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang penanggulangan krisis belum merata, dan pelatihan yang diberikan masih bersifat insidental serta belum menjangkau seluruh tenaga kesehatan.

Sikap tenaga kesehatan menunjukkan kesiapan mental yang cukup baik, tetapi dipengaruhi oleh keterbatasan pelatihan, alat, dan tenaga. Pelayanan kesehatan belum berjalan optimal karena belum didukung oleh sistem layanan kegawatdaruratan yang aktif seperti PSC 119 dan belum adanya SOP teknis. Hambatan geografis juga memperlambat mobilisasi tenaga medis. Dari sisi pembiayaan, belum tersedia anggaran khusus yang bersifat preventif. Penggunaan dana yang bergantung pada mekanisme birokratis juga memperlambat distribusi bantuan di lapangan.

Secara keseluruhan, kesiapsiagaan krisis kesehatan di Kota Kendari masih bersifat reaktif dan belum ditunjang oleh sistem yang terstruktur, terpadu, dan berkelanjutan. Diperlukan perbaikan dalam aspek regulasi, pelatihan, struktur organisasi, sistem pembiayaan, serta koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan efektivitas penanggulangan krisis kesehatan di masa mendatang.

Berdasarkan hasil analisis, peneliti memberikan beberapa rekomendasi kepada Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Kendari, yaitu:

1. Dinas Kesehatan perlu menyusun SOP tertulis yang spesifik dan komprehensif terkait penanggulangan krisis kesehatan, memastikan pemerataan pelatihan bagi seluruh tenaga kesehatan, serta memperkuat koordinasi lintas sektor agar tim seperti EMT dan PHRRT dapat berfungsi optimal.
2. Perlu dilakukan revitalisasi layanan respons cepat seperti PSC 119, penguatan akses transportasi darurat, serta pelatihan dan simulasi berkala untuk memastikan kesiapan sumber daya medis dan peralatan dalam menghadapi bencana.
3. Dinas Kesehatan diharapkan mengalokasikan anggaran khusus secara rutin dalam perencanaan daerah untuk program penanggulangan krisis, serta menyusun mekanisme pencairan dana yang lebih cepat dan fleksibel guna merespons krisis secara efektif.
4. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji dimensi lain dari *Six Building Blocks* dan memfokuskan kajian pada kesiapsiagaan terhadap jenis bencana yang dominan di

wilayah masing-masing guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher).
- Ardyan, E., Boari, Y., Akhmad, A., Yuliyani, L., Hildawati, H., Suarni, A., Judijanto, L. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif : Pendekatan Metode Kualitatif dan Kuantitatif di Berbagai Bidang*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ayub, S., Kosim, K., Gunada, I. W., & Vewawati, I. N. S. P. (2020). Analisis Kesiapsiagaan Bencana Pada Siswa dan Guru di Sekolah Dasar Negeri 6 Mataram. *ORBITA: Jurnal Kajian, Inovasi Dan Aplikasi Pendidikan Fisika*, 6(1), 129–134. <https://doi.org/10.31764/orbita.v6i1.1944>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2021). *Kajian Risiko Bencana Nasional Provinsi Sulawesi Tenggara 2022 - 2026*. Kendari: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) Tahun 2023*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Badan Pusat Statistik Sulawesi Tenggara. (2023). *Provinsi Sulawesi Tenggara dalam Angka 2023*. Kendari: Badan Pusat Statistik Sulawesi Tenggara.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2008). *Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana*.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). *Data Informasi Statistik Bencana, Korban dan Kerusakan Menurut Waktu*. Retrieved September 29, 2024, from DIBI BNPB website: https://dibi.bnpb.go.id/statistik_menurut_waktu
- Dinas Kesehatan Kota Kendari (2024). *Profil Kesehatan Kota Kendari Tahun 2023*. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari.
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2018). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas, & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher).
- Farizi, I., Ismail, N., & Aulia, T. B. (2016). Analisis kesiapsiagaan UPTD Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (P2KK) Dinas Kesehatan Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)*, 3(2), 85–93.
- Hidayat, R., Syahrial, & Wibowo, D. (2021). Efektivitas koordinasi antar lembaga dalam penanggulangan bencana di Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Ilmu Pemerintahan IPDN*.
- Hirnama, Z. M. (2017). *Capacity building organisasi pada tingkat responsivitas tanggap darurat bencana di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Ponorogo [Skripsi, Universitas Airlangga]*. <https://repository.unair.ac.id/67761/>
- IDEP. (2007). *Panduan Umum Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat*. Denpasar: Yayasan IDEP.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Bantul: Anak Hebat Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Lamberti-Castronuovo, A., & Valente, M. (2022). Primary health care disaster preparedness: A review of the literature and proposal of a new framework. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102879. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102879>
- Maulana, A., Putri, R., Haksama, S., & Lailiyah, S. (2021). Analisis pengetahuan dan sikap kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMa)*, 4(1), 16–25.
- Pemerintah Indonesia. (2007). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Pemerintah Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Pemerintah Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Pemerintah Indonesia. (2008). Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
- Pemerintah Kota Kendari. (2022). Peraturan Wali Kota Kendari Nomor 7 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari.
- Putra, D. Y. (2022). Manajemen risiko pemerintah daerah dalam penanganan darurat bencana. *Jurnal Inovasi Pemerintahan IPDN*.
- Putri, R. (2020). Analisis kesiapsiagaan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/102687/>
- Purnomo, B. T. (2019). Evaluasi tim tanggap darurat gempa bumi di RS Bhayangkara Samsoeri Mertojoso Surabaya [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/130537/>
- Ruwandasari, N. (2019). Gambaran pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/130518/>
- Skryabina, E., Reedy, G., & Amlôt, R. (2017). What is the value of health emergency preparedness exercises? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 21, 274–283. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2016.12.010>
- Sohrabizadeh, S., Yousefian, S., & Bahrarnzadeh, A. (2021). A systematic review of health sector responses to the coincidence of disasters and COVID-19. *BMC Public Health*, 21(1), 1611. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10806-9>
- Sosronegoro, L. A. P. (2023). Evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan pada respon bencana gempa Cianjur [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/130956/>

- Susilawati, A. (2018). Gambaran kesiapan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana di Puskesmas wilayah rawan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat [Skripsi, Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/84114/>
- Syahril, M. (2020). Analisis kapasitas pemerintah daerah dalam mitigasi bencana di Sulawesi Selatan. *Jurnal Pemerintahan Daerah IPDN*.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman: Literasi Media Publishing.
- The Indonesian Institute of Sciences (LIPI), & United Nations Inter- Agency/International Strategy for Disaster Reduction (ISDR). (2006). *Field Library for Disaster Reduction*. Jakarta: United Nations Inter- Agency.
- Utomo, B. S., Pradana, A. W., Baihaqi, F. A., Althof, M. A., Wicaksono, A., & Ziaulhaq, F. (2022). Manajemen krisis Dinas Kesehatan Ponorogo dalam menghadapi Covid-19 varian baru Omicron. *Jurnal Komunikasi Dan Budaya*, 3(1), 75–88. <https://doi.org/10.54895/jkb.v3i1.1399>
- World Health Organization. (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- Yunus, S. R. (2024). Kasus Demam Berdarah di Kendari Terus Meningkat, 10 Orang Meninggal. Retrieved September 29, 2024, from Kompas website: <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2024/03/25/kasus-demam-berdarah-di-kendari-terus-meningkat-10-orang-meninggal-dunia>