

# PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PELAYAN KESEHATAN SIAP SIAGA DAN TANGGAP DARURAT BENCANA TERPADU DALAM UPAYA PREVENTIF, PROMOTIF DAN REHABILITATIF PENGENDALIAN RESIKO DAN DAMPAK BENCANA DI KELURAHAN MAMAJANG DALAM KOTA MAKASSAR

Abd Hady J<sup>1</sup>, Hariani<sup>2</sup>, Rusni Mato<sup>3</sup>, Muh Nur<sup>4</sup>, Rahman<sup>5</sup>

<sup>1\*</sup> Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Kel.Banta-Bantaeng Kec Rappocini Kota Makassar, Indonesia, 90222

<sup>2\*</sup> Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Kel.Banta-Bantaeng Kec Rappocini Kota Makassar, Indonesia, 90222

<sup>3\*</sup> Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Kel.Banta-Bantaeng Kec Rappocini Kota Makassar, Indonesia, 90222

<sup>4\*</sup> Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Kel.Banta-Bantaeng Kec Rappocini Kota Makassar, Indonesia, 90222

<sup>5\*</sup> Poltekkes Kemenkes Makassar, Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Kel.Banta-Bantaeng Kec Rappocini Kota Makassar, Indonesia, 90222

\*e-mail:penulis-korespondensi : ([hady@poltekkes-mks.ac.id](mailto:hady@poltekkes-mks.ac.id), [hariani@poltekkes-mks.ac.id](mailto:hariani@poltekkes-mks.ac.id), [rusni.mato@poltekkes-mks.ac.id](mailto:rusni.mato@poltekkes-mks.ac.id), [muhnur@poltekkes-mks.ac.id](mailto:muhnur@poltekkes-mks.ac.id), [rahman.nasar63@gmail.com](mailto:rahman.nasar63@gmail.com))

## ABSTRAK

This community service research (PkM) aims to exploring about the human resources (HR) competence owned local community, their support and to perform a people group as health service providers to face integrated disaster preparedness and emergency response (called POKMASYANKES-SITADABENDU) for people empowering as to preventive, promotive and rehabilitative efforts to control disaster risks and impacts. The stages of this research included preliminary surveys, coordination and collaboration, to collected secondary data and primary data (using questionnaires and interviews), holding of Focus Group Discussions (FGD), implementing the Joint Commitment to form the POKMASYANKES-SITADABENDU organization. A qualitative descriptive as research type. Designs by using analytic, explorative, explanative, phenomenological, comparative and evaluative way. The location at Mamajang Dalam Village, Mamajang District, Makassar City. Amount 100 household as sample (proportional sampling way). All data collected with literature study, observation, questionnaires, interviews, FGD, documentation. Likert scale as instrument. A qualitative used to data analysis. Result, the many people at Mamajang Dalam Village does not yet optimal have/supported HR competencies in the field of health services related to disaster emergency preparedness and response in preventive, promotive and rehabilitative efforts to control disaster risks and impacts. The empowerment and establishment of integrated disaster preparedness and emergency response health service groups (called POKMASYANKES-SITADABENDU) in preventive, promotive and rehabilitative efforts to control risk and the impact of disasters received support (> 75%) from local community. Empowerment of the organizational unit begins and supported by "Joint Commitment", make vision and mission, goals and objectives, Strategic Plans (RENSTRA), programs and activities, organizational structure, and any people involved in organizational management and membership. In addition, the organization more need policy supporting as Village Regulations (PERKEL) about POKMASYANKES-SITADABENDU. Recommendation: The subdistrict government and the local community are expected to use their authority to issue a regulation to strengthen policy support for the establishment and operationalization of the POKMASYANKES-SITADABENDU as a means of empowering human resources in preventive, promotive and rehabilitative health efforts to control disaster risks and impacts

**Keywords:** Empowerment, service group, health, disaster

## ABSTRAK

Penelitian pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini bertujuan untuk mengkaji kompetensi sumber daya manusia (SDM), dukungan masyarakat serta pembentukan kelompok masyarakat pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam pemberdayaan masyarakat sebagai upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Tahapan penelitian meliputi survey pendahuluan, koordinasi dan kerjasama, pengumpulan data sekunder, pengumpulan data primer (melalui kuisisioner dan wawancara), penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD), pelaksanaan Komitmen Bersama pembentukan organisasi POKMASYANKES-SITADABENDU. Tipe penelitian deskriptif kualitatif. Desain penelitian analitik, eksploratif, eksplanatif, fenomenologi, komparatif dan evaluatif. Lokasi penelitian di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Sampel sebanyak 100 KK (*proportional sampling*). Metode pengumpulan data dengan studi kepustakaan, observasi, kuisisioner, wawancara, FGD, dokumentasi. Instrumen penelitian skala Likert. Teknik analisis data kualitatif. Hasilnya, masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar belum memiliki/ didukung kompetensi SDM yang optimal dalam bidang pelayanan kesehatan terkait kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Pemberdayaan dan pembentukan kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana mendapat dukungan (>75%) dari masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Pemberdayaan satuan organisasi tersebut diawali dan didukung “Komitmen Bersama”, penetapan visi misi, tujuan dan sasaran, Rencana Strategis (RENSTRA), program dan kegiatan, struktur organisasi, serta keterlibatan masyarakat dalam kepemimpinan dan keanggotaan organisasi. Selain itu memerlukan dukungan Peraturan Kelurahan (PERKEL) Tentang POKMASYANKES-SITADABENDU. Rekomendasi: Pemerintah Kelurahan dan masyarakat diharapkan menggunakan otoritasnya mengadakan Peraturan Kelurahan (PERKEL) untuk memperkuat dukungan kebijakan pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU tersebut sebagai sarana pemberdayaan SDM dalam upaya kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana

**Kata kunci:** Pemberdayaan, kelompok pelayan, kesehatan, bencana.

## Pendahuluan

Bencana, baik bencana alam, non-alam maupun bencana sosial serta dampaknya seringkali sulit dipisahkan dari masalah kesehatan dan penyakit. Bencana bukan saja menimbulkan aneka dampak dan risiko kerugian materi/ harta benda, kerusakan infrastruktur serta sarana prasarana dan fasilitas public, serta gangguan dan lumpuhnya aktivitas sosial dan ekonomi, namun juga seringkali menimbulkan dampak langsung dan tidak langsung terhadap munculnya aneka jenis gangguan kesehatan dan penyakit pada kalangan warga masyarakat yang terdampak. Bencana dan dampaknya seringkali menyebabkan kalangan warga masyarakat yang terdampak harus menghadapi beban risiko masalah kesehatan dan penyakit baik yang sifatnya ringan, sedang maupun yang berat. Bencana dan dampaknya tidak jarang memaksa para korbannya menerima risiko dan kerugian yang tidak diinginkan. Bencana dan dampaknya seringkali membuat sejumlah individu, kelompok dan komunitas masyarakat menderita sakit, mengalami benturan, luka-luka dan cacat fisik, bahkan mengalami trauma dan gangguan psikologi (mental dan kejiwaan) yang sulit disembuhkan atau butuh waktu yang lama untuk pengobatan dan penyembuhan atau pemulihannya. Bencana dan dampaknya seringkali menyebabkan kalangan warga masyarakat yang terdampak mengalami gangguan kesehatan serta terdampak aneka jenis penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (PTM). Dalam konteks tersebut, aneka jenis gangguan kesehatan dan penyakit yang sering timbul akibat bencana seperti gangguan sistem pencernaan dan sistem integument, penyakit leptospirosis, pioderma, infeksi saluran nafas atas, infeksi saluran kemih, diare, dan lainnya.

Mencermati lebih jauh dan seksama, terjadinya atau timbulnya aneka jenis masalah kesehatan dan penyakit akibat bencana tersebut sulit pula dilepaskan oleh aneka masalah internal dan eksternal sebagai faktor penyebabnya. Masalah internal yang dimaksud terutama berasal dari faktor manusia dan masyarakat (individu dan kelompok) itu sendiri. Sedangkan masalah eksternalnya berasal dari factor luar seperti kebijakan, peran kelembagaan, sarana prasarana, fasilitas dan teknologi, dan lainnya. Kalangan manusia dan masyarakat baik individu, kelompok maupun komunitas seringkali tidak/ kurang didukung kesadaran, kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam tindakan pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman risiko dan dampak gangguan kesehatan dan penyakit yang ditimbulkan atau diakibatkan oleh suatu peristiwa atau kejadian bencana. Masih dominanya masalah factor internal kompetensi sumber daya manusia (SDM) yang tidak/ kurang/ belum memadai tersebut menyebabkan banyak individu, kelompok dan komunitas pada suatu masyarakat sangat rentan menjadi korban bencana.

Kurangnya kesadaran, kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan serta pengalaman menyebabkan banyak diantara penduduk atau warga masyarakat kesulitan melakukan tindakan pencegahan, bantuan pertolongan dan penyelamatan diri dan orang lain pada saat terjadi bencana atau darurat bencana. Banyak orang merasa ketakutan, bingung dan panik serta tidak tahu harus berbuat dan melakukan tindakan apa ketika terjadi suatu bencana di lingkungan sekitarnya, sehingga mereka hanya mengharap datangnya bantuan dari aparat atau petugas untuk menerima bantuan pertolongan, evakuasi dan penyelamatan. Banyak orang menjadi korban serta rentan mengalami gangguan kesehatan dan penyakit akibat bencana disebabkan pengetahuan dan keterampilannya masih sangat kurang baik mengenai bantuan pertolongan pertama pelayanan kesehatan serta pengobatan dan perawatan diri sendiri maupun mengenai penggunaan akses informasi dan pemanfaatan fasilitas bantuan obat-obatan, perawatan dan pengobatan dalam pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan penyakit.

Keseluruhan fenomena permasalahan tersebut pada intinya menyiratkan suatu indikasi yang jelas dan kuat bahwa “masyarakat semakin urgen dan penting serta sangat membutuhkan sentuhan pemberdayaan di bidang pelayanan kesehatan”, terutama dalam hal pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi bencana dan tanggap darurat bencana beserta pengendalian risiko dan dampaknya terhadap kesehatan dan penyakit. Dengan pemberdayaan tersebut maka diharapkan akan semakin banyak penduduk atau masyarakat, terutama yang bermukim pada wilayah atau daerah yang rawan bencana, akan memiliki kemampuan, keterampilan, pengalaman, motivasi atau kompetensi SDM.

Urgensi dan pentingnya pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana dan tanggap darurat bencana juga dibuktikan oleh hasil survei di Jepang, pada kejadian gempa Great Hanshin Awaji 1995, yang menunjukkan bahwa presentase korban selamat disebabkan oleh Diri Sendiri sebesar 35%, Anggota Keluarga 31,9 %, Teman/Tetangga 28,1%, Orang Lewat 2,60%, Tim SAR 1,70 %, dan lain-Lain 0,90%. Jelaslah bahwa faktor paling menentukan adalah penguasaan pengetahuan yang dimiliki oleh “diri sendiri” untuk menyelamatkan dirinya dari ancaman risiko bencana, kemudian diikuti oleh faktor bantuan anggota keluarga, teman, bantuan Tim SAR, dan di sekelilingnya. Maka, edukasi untuk meningkatkan pemahaman risiko berdesain tema ‘Latihan Kesiapsiagaan Bencana Siap, Untuk Selamat’ merupakan pesan utama bersama yang akan didorong dalam proses penayadaran (*awareness*) bagi peningkatan kemampuan diri sendiri (BNPB, 2018).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitative semakin urgen, penting dan strategis dalam rangka pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi dan mengendalikan risiko bencana dan tanggap darurat bencana. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh BNPB (2012) bahwa penanggulangan bencana harus melibatkan peranserta masyarakat secara aktif, sehingga masyarakat memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan menghadapi potensi ancaman bencana dan dapat memulihkan diri dengan segera dari dampak bencana yang merugikan.

Di Indonesia, yang hingga kini masih akrab dengan sebutan *market of disaster* dan *master disaster*, atau Negeri dengan “seribu bencana” (Sunarto, 2006), yang berada pada urutan ketujuh negara yang paling rawan bencana di dunia (UNESCO, Hadi, 2008; Sriharini, 2010), serta masuk dalam kategori Negara dengan tingkat risiko bencana yang tinggi disebabkan karena tingginya tingkat keterpaparan (*exposure*) dan kerentanan (*vulnerability*) terhadap bencana (*World Risk Report*, 2016; BNPB, 2019), sangat membutuhkan dan berkepentingan terhadap penyelenggaraan kebijakan dan program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitatif. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitative semakin penting dan strategis dalam memenuhi tiga pilar Program Indonesia Sehat dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (2015) yakni paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Aspek yang paling penting dari tiga pilar tersebut adalah terutama pilar paradigma sehat yang menekankan keterlibatan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan mereka sehingga prosentase angka Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebelum dan sesudah bencana yakni 55 % dengan target 70 %, dapat tercapai (Kemenkes, 2015).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitative semakin penting untuk dilakukan dalam rangka pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi dan mengendalikan risiko bencana dan tanggap darurat bencana, karena hal itu sesuai dengan Program Dinas Kesehatan Kota Makassar yang menghendaki peran aktif masyarakat dalam peningkatan kesehatan sebelum dan sesudah bencana yang pada kenyataannya juga masih belum efektif. Di Kota Makassar, seperti halnya kota-kota besar dan metropolitan serta daerah-daerah lainnya di Indonesia, juga masih akrab dengan bencana dan dampaknya terhadap resiko kesehatan dan penyakit. Bencana, baik yang disebabkan oleh factor alam maupun factor non-alam dan sosial, masih sering terjadi dan melanda sejumlah wilayah kecamatan dan kelurahan di Kota Makassar dan masyarakatnya. Di Kota Makassar, bencana banjir dan angin puting beliung masih dominan dan sering terjadi. Kedua jenis bencana hidrometeorologi tersebut masih cukup akrab dengan sejumlah wilayah kecamatan dan kelurahan serta warga masyarakat di Kota Makassar. Setiap musim hujan dengan curah hujan sedang sampai dengan tinggi selalu terjadi banjir yang melanda sejumlah kecamatan seperti Kecamatan Tamalanrea, Biringkanaya, Panakukang, Manggala, Tamalate dan Rappocini, serta Kecamatan Mamajang. Bahkan

menurut data BPBD Kota Makassar Tahun 2021, bencana banjir menyebabkan 1.603 rumah terendam banjir dengan ketinggian 30 -100 cm, dan 3600 orang mengungsi (Makassar news id, Kompas com.).

Bencana banjir yang terjadi pada sejumlah kecamatan (dan kelurahan) di Kota Makassar tersebut, selain menimbulkan resiko kerugian nyawa, non-materi dan materi, serta berdampak pada masalah perekonomian, juga secara nyata menimbulkan resiko dan dampak pada masalah kesehatan bagi warga masyarakat. Akibat kejadian bencana tersebut, tidak sedikit penduduk atau warga masyarakat dari berbagai tingkatan usia, jenis kelamin, pendidikan, profesi dan pekerjaan, status sosial ekonomi mengalami gangguan kesehatan dan penyakit tertentu. Tidak sedikit dari mereka yang terdampak bencana mengalami gangguan sistem pencernaan dan sistem integument, menderita penyakit leptospirosis, pioderma, infeksi saluran nafas atas, infeksi saluran kemih, diare, dan lainnya. Bahkan diantara mereka juga ada yang mengalami gangguan psikologi dan trauma.

Khusus di Kecamatan Mamajang, yang terbagi ke dalam 13 kelurahan, termasuk Kelurahan Mamajang Dalam yang luas wilayahnya 0,183 km, terbagi ke dalam 15 RT dan 13 ORW serta dihuni oleh 4.132 jiwa penduduk dan 942 KK, mempunyai karakteristik lingkungan permukiman yang padat, serta rentan mengalami bencana terutama bencana banjir dan kebakaran. Bencana banjir sangat mudah terjadi terutama pada musim hujan dengan curah hujan yang tinggi. Situasi dan kondisi tersebut juga sering disebabkan oleh meluapnya air sungai (Sungai Jeneberang) di sekitarnya dan naiknya pasang air laut (dari Selat Makassar). Peristiwa banjir yang sering terjadi pada musim hujan dan bersamaan dengan meluapnya air sungai serta naiknya pasang air laut bukan hanya menggenangi lingkungan permukiman penduduk dan berbagai kawasan atau area fasilitas public dan pusat-pusat perekonomian dan perdagangan, namun juga seringkali memaksa kalangan penduduk untuk melakukan evakuasi ke tempat aman. Kejadian bencana banjir tersebut selain berdampak langsung pada kerugian materi/ harta benda, serta gangguan aktivitas dan pekerjaan kalangan warga masyarakat, juga tidak jarang menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit tertentu pada kalangan penduduk baik orang tua, orang dewasa, laki-laki dan perempuan, maupun remaja dan anak-anak. Atas dasar itu masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam membutuhkan pemberdayaan di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitatif dalam rangka meningkatkan kompetensi SDM dan keberdayaan atau kemandiriannya dalam melakukan tindakan pencegahan, kesiapsiagaan penanganan dan pengendalian resiko dan dampak bagi timbulnya masalah kesehatan dan gangguan penyakit akibat bencana.

Menelaah lebih lanjut dan seksama, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitatif tersebut memerlukan strategi atau metode pendekatan alternatif yakni mengorganisir masyarakat ke dalam kelompok masyarakat pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu atau disingkat POKMASYANKES-SITADABENDU. Strategi atau metode ini berbeda dengan metode pendekatan pemberdayaan pada umumnya yang umumnya masih banyak dilakukan dengan cara-cara yang tidak terorganisir. Pembentukan POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana atau wadah organisasi bagi masyarakat, yang pengurus dan anggota-anggotanya berasal dari kalangan masyarakat (seperti tokoh masyarakat, kader kesehatan Posyandu, PKK, pemuda/ pemudi, aktivis LSM, dan lainnya) jauh lebih efektif dan unggul, sebab melalui sarana atau wadah organisasi tersebut masyarakat dapat memberdayakan dirinya sendiri. Dan walaupun dibutuhkan kehadiran petugas kesehatan, tenaga ahli, akademisi, pejabat, dan aparat lainnya, namun sifatnya hanya membantu dan pelengkap, sedangkan penggerak utama atau dinamisatornya, serta motivatornya adalah kalangan warga masyarakat itu sendiri. Sehubungan dengan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan preventif, promotive, dan rehabilitatif tersebut melalui pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU tersebut, secara umum dan keseluruhan lebih dari 75% warga masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam memberikan dukungan, termasuk komitmen dan motivasi mereka untuk terlibat mengambil peran dan berpartisipasi di dalamnya. Dan kehadiran POKMASYANKES-SITADABENDU tersebut didukung oleh visi misi, tujuan dan sasaran, Renstra, program dan kegiatan, serta struktur organisasi (Hasil penelitian PkM, 2023).

## Metode

Metode yang dipergunakan dalam pengabdian masyarakat meliputi waktu pelaksanaan dimulai jumat, 19 dan 20 Mei 2023, tempat pelaksanaan pengabdian di ruang pertemuan Kantor Kelurahan Mamajang dalam dengan jumlah peserta sebanyak 60 orang. Adapun untuk penerangan di bawa oleh pihak dari Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Makassar, dengan metode pelatihan yang di gunakan adalah ceramah dilanjutkan dengan focus group discussion (FGD), dan terakhir demonstrasi/simulasi. Mekanisme pelaksanaannya melalui beberapa langkah yaitu diawali dengan survey lokasi, koordinasi dan kerjasama, pengumpulan data sekunder, pengumpulan data primer (melalui kuisioner dan wawancara), penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD), pelaksanaan Komitmen Bersama pembentukan organisasi POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana pemberdayaan masyarakat, penetapan visi misi, Renstra, tujuan dan sasaran, penyusunan struktur organisasi, sosialisasi program dan kegiatan. Lokasi pengabdian di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar.

## Hasil

### A. Pemberdayaan Masyarakat Pelayan Kesehatan Siap Siaga Dan Tanggap Darurat Bencana Terpadu Dalam Upaya Preventif, Promotif Dan Rehabilitatif Pengendalian Resiko Dan Dampak Bencana Di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar.

#### 1. Kompetensi SDM Masyarakat

Pengkajian mengenai kompetensi sumber daya manusia (SDM) masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di bidang kebencanaan khususnya dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar menggunakan 3 (tiga) indicator yakni (1) Pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana serta pasca kejadian bencana, (2) Keterampilan pelayanan kesehatan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana serta pasca kejadian bencana, (3) Pengalaman pelayanan kesehatan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana serta pasca kejadian bencana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, dari 60 responden masyarakat, rata-rata 12,0% menyatakan baik, 22,0% menyatakan cukup, dan 66,0% menyatakan kurang. Hal ini berarti masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar belum memiliki/ didukung kompetensi SDM yang optimal dalam bidang pelayanan kesehatan terkait kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Fenomenanya, kebanyakan warga masyarakat memiliki dan masih mengandalkan pengalaman, namun tingkat keterampilan dan pengetahuannya masih relative kurang terkait pemberian bantuan pertolongan pelayanan kesehatan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Dukungan pengalaman tersebut cukup beralasan sebab kalangan warga masyarakat sudah berulang kali menghadapi bencana terutama bencana banjir, angin putting beliung, termasuk bencana kebakaran. Sebaliknya bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan yang kurang pada banyak warga masyarakat disebabkan mereka sangat jarang memperoleh atau menerima sosialisasi, penyuluhan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan di bidang penanganan masalah gangguan kesehatan dan penyakit pada saat dan sesudah terjadi bencana.

Berdasarkan situasi dan kondisi tersebut maka pemberdayaan masyarakat semakin urgen, penting dan strategis dalam bidang pelayanan kesehatan kebencanaan. Untuk maksud dan tujuan itu maka kalangan warga masyarakat perlu diorganisir ke dalam suatu kelompok kader pelayanan kesehatan di bidang kebencanaan sehingga mereka akan memiliki wadah organisasi secara khusus untuk memberdayakan dirinya, terutama dalam meningkatkan kesadaran, kapasitas atau kemampuan dan kemandirian menghadapi dan menangani risiko gangguan kesehatan dan penyakit pada saat dan sesudah bencana terjadi. Dengan demikian, pembentukan kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) menjadi penting dan strategis.

#### 2. Dukungan Masyarakat

Pengkajian mengenai dukungan masyarakat terhadap pemberdayaan kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar menggunakan 12 (duabelas) indicator yakni: (1) Dukungan pelibatan warga masyarakat dalam program dan kegiatan pencegahan, penanganan dan penanggulangan bencana; (2) Dukungan perhatian terhadap pelayanan kesehatan pada sebelum, saat dan setelah terjadi bencana; (3) Dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan preventif atau tindakan pencegahan dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (4) Dukungan terhadap pelayanan kesehatan promotif dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (5) Dukungan terhadap pelayanan kesehatan rehabilitatif pengendalian resiko dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (6) Dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan dalam mencegah, mengatasi atau mengurangi dampak bencana; (7) Dukungan terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman, keterampilan dan pengalaman mengenai upaya kesehatan preventif atau pencegahan, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana; (8) Dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan sosialisasi/ penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pelatihan mengenai upaya preventif atau pencegahan, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana; (9) Dukungan terhadap pembentukan kelompok masyarakat pelayanan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU); (10) Motivasi untuk berperanserta dan berpartisipasi dalam pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU; (11) Komitmen untuk berpartisipasi aktif dalam program dan kegiatan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan dalam pemberdayaan POKMASYANKES-SITADABENDU; dan (12) Kesiediaan memberikan bantuan materi (fasilitas) dan non-materi (tenaga, pikiran) kepada POKMASYANKES-SITADABENDU.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, dari 60 responden masyarakat, rata-rata 43,0% menyatakan baik, 33,0% menyatakan cukup, dan 24,0% menyatakan kurang. Hal ini berarti pemberdayaan dan pembentukan kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana mendapat dukungan dari 76,0% masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Dukungan yang lebih baik adalah (1) Dukungan pelibatan warga masyarakat dalam program dan kegiatan pencegahan, penanganan dan penanggulangan bencana, (2) Dukungan perhatian terhadap pelayanan kesehatan sebelum, saat dan setelah bencana, (3) Dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan dalam mencegah, mengatasi atau mengurangi dampak bencana, (4) Dukungan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mengenai upaya kesehatan preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana, (5) Dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan sosialisasi/ penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pelatihan mengenai upaya preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana, dan (6) Dukungan terhadap pembentukan kelompok masyarakat pelayanan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU). Sedangkan dukungan yang masih kurang dan perlu dioptimalkan adalah (1) Dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan preventif dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (2) Dukungan terhadap pelayanan kesehatan promotif dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (3) Dukungan terhadap pelayanan kesehatan rehabilitatif pengendalian resiko dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana; (4) Motivasi berperanserta dan berpartisipasi dalam pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU; (5) Komitmen untuk berpartisipasi aktif dalam program dan kegiatan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan dalam pemberdayaan POKMASYANKES-SITADABENDU; (6) Kesiapan memberikan bantuan materi, sarana prasarana, fasilitas POKMASYANKES-SITADABENDU).

#### **B. Pemberdayaan Pembentukan Kelompok Masyarakat Pelayan Kesehatan Siap Siaga dan Tanggap Darurat Bencana Terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam Upaya Preventif, Promotif dan Rehabilitatif Pengendalian Resiko dan Dampak Bencana.**

Pengabdian masyarakat tentang pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana, telah dilakukan musyawarah/ *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan sejumlah elemen masyarakat dan Pemerintah Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang. Hasil penyelenggaraan musyawarah/ FGD tersebut menunjukkan sejumlah fenomena antara lain: Pertama, Ada sebagian warga yang datang lebih awal dan tepat waktu, dan beberapa warga lainnya datang terlambat sehingga tidak/ kurang sepenuhnya mengikuti kegiatan diskusi bersama. Kedua, Dalam sesi diskusi tanya jawab, diperoleh sejumlah gambaran mengenai kompetensi SDM masyarakat dalam pencegahan, kesiapsiagaan penanganan korban bencana yang membutuhkan bantuan pertolongan serta pengendalian masalah risiko kesehatan dan penyakit, antara lain: Ada sebagian warga masyarakat peserta FGD yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik serta pengalaman mengenai potensi ancaman gangguan kesehatan dan penyakit akibat bencana (khususnya bencana banjir), dan sebagian lainnya belum didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar mengenai hal itu. Ada beberapa warga masyarakat peserta FGD yang tahu siapa dan nomor yang harus dihubungi jika hendak memperoleh informasi, meminta bantuan pertolongan pelayanan kesehatan, bantuan obat-obatan, penanganan dan perawatan kesehatan korban pada saat dan pasca bencana, sedangkan kebanyakan yang lainnya belum tahu. Ada sebagian warga masyarakat peserta FGD yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mengenai metode atau cara memberikan bantuan pertolongan pertama khususnya bantuan hidup dasar (BHD) kepada korban bencana. Namun sebagian yang lainnya mengakui belum pernah menerima pemberitahuan, sosialisasi, penyuluhan, pembinaan dan pelatihan keterampilan. Ada diantara warga masyarakat peserta FGD yang tahu mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dalam memberikan bantuan pertolongan kepada korban yang mengalami gangguan kesehatan dan penyakit tertentu akibat bencana, sedangkan kebanyakan yang lainnya masih bingung dan tidak/ belum tahu. Ada diantara warga masyarakat peserta FGD yang tahu mengenai cara memperoleh obat-obatan dan pendistribusiannya kepada korban yang mengalami gangguan kesehatan dan penyakit tertentu akibat bencana, sedangkan kebanyakan yang lainnya masih bingung dan tidak/ belum tahu. Ada diantara warga masyarakat peserta FGD yang tahu mengenai cara melakukan evakuasi dan menangani korban yang mengalami luka-luka, gangguan kesehatan dan penyakit tertentu akibat bencana, sedangkan kebanyakan yang lainnya masih bingung dan tidak/ belum tahu.

Ketiga, Terkait diskusi mengenai dukungan terhadap pembentukan organisasi kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana, diperoleh gambaran antara lain: Awalnya ada diantara warga masyarakat peserta FGD yang mempertanyakan maksud dan tujuan serta urgensi dan kepentingan pembentukan kelompok masyarakat pelayan kesehatan dalam kebencanaan.

Namun setelah peneliti memberikan penjelasan akhirnya mereka dapat mengerti, memahami dan menerima ide gagasan dan usulan tersebut. Banyak warga masyarakat peserta FGD yang sepakat untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap pentingnya pelayanan kesehatan terhadap korban pada saat dan setelah bencana. Namun demikian, masih ada beberapa warga yang merasa ragu sebab pelayanan kesehatan bagi korban sudah menjadi tugas dan tanggungjawab Pemerintah khususnya petugas medis atau pelayan kesehatan dari Instansi terkait. Banyak warga masyarakat peserta FGD yang sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman dan risiko gangguan kesehatan dan penyakit. Sementara beberapa warga lainnya merasa ragu dan kurang setuju dengan alasan bahwa Pemerintah khususnya petugas medis atau pelayan kesehatan dari Instansi terkait mempunyai tugas, kewenangan dan tanggungjawab mengenai hal itu. Sebagian warga masyarakat peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya peningkatan promosi derajat kesehatan dan pengobatan dalam kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman dan risiko gangguan kesehatan dan penyakit pada saat terjadi bencana dan tanggap darurat bencana. Sementara beberapa warga lainnya merasa ragu dan kurang respek mengenai hal itu. Banyak atau sebagian besar warga masyarakat peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya pelayanan kesehatan dalam mencegah, mengatasi atau mengurangi dampak bencana atas risiko sakit. Kecuali beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu. Banyak warga masyarakat peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mereka mengenai upaya kesehatan preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Namun beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu. Banyak warga masyarakat peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya pelaksanaan kegiatan sosialisasi/ penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pelatihan mengenai upaya preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Namun beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu. Sebagian besar warga masyarakat peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap pembentukan kelompok masyarakat pelayanan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU). Kecuali beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu. Sebagian warga masyarakat peserta FGD menyatakan memiliki motivasi yang baik untuk terlibat berperanserta dan berpartisipasi dalam operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU. Namun beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu. Sebagian warga masyarakat peserta FGD menyatakan memiliki komitmen untuk berpartisipasi aktif dalam program dan kegiatan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan dalam pemberdayaan POKMASYANKES-SITADABENDU. Namun beberapa warga lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu dengan beberapa alasan tertentu seperti adanya kesibukan pekerjaan dan urusan lainnya yang lebih penting. Diantara warga masyarakat peserta FGD menyatakan kesediaannya memberikan bantuan materi, sarana prasarana, fasilitas POKMASYANKES-SITADABENDU. Namun sebahagian warga lainnya merasa ragu, dan tidak bisa menjanjikan hal itu.

Selanjutnya berdasarkan hasil penyelenggaraan musyawarah/ Focus Group Discussion (FGD) tersebut, disepakati pembentukan dan penyelenggaraan POKMASYANKES-SITADABENDU, yang didalamnya mencakup: Pertama, Pelaksanaan “Komitmen Bersama” pembentukan kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (Pokmasyankes-Sitadabendu) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Kedua, Penyajian karakteristik organisasi POKMASYANKES-SITADABENDU meliputi: Visi dan Misi, Tujuan dan sasaran, Rencana Strategis (RENSTRA), Program dan kegiatan, Struktur organisasi, dan Keterlibatan masyarakat dalam kepengurusan dan keanggotaan POKMASYANKES-SITADABENDU, serta Usulan pengadaan Peraturan Kelurahan (PERKEL) Tentang POKMASYANKES-SITADABENDU.

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi SDM masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar masih menghadapi tantangan permasalahan dalam bidang pelayanan kesehatan terutama kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitative pengendalian resiko dan dampak bencana. Hal ini diindikasikan oleh tingkat pengetahuan dan keterampilan sebagian besar warga masyarakat masih relative sangat kurang, sehingga sebagian dari mereka hanya mengandalkan pengalaman yang diperoleh dari setiap kejadian bencana yang dialami. Hal yang menggembirakan bahwa secara umum dan keseluruhan lebih dari 75% warga masyarakat menyatakan memberikan dukungan terhadap pemberdayaan dan pembentukan organisasi kelompok pelayan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana di kelurahannya. Dukungan ini menjadi modal dasar untuk merealisasikan keberadaan POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana atau wadah bagi masyarakat setempat untuk mengaktualisasikan peran-peran strategis dan partisipasinya dalam pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman resiko gangguan kesehatan dan penyakit akibat bencana.

Fenomenanya, meskipun secara umum dan keseluruhan lebih dari 75% warga masyarakat menyatakan memberikan dukungan, namun dukungan itu masih dapat digolongkan ke dalam dua kategori, yakni dukungan yang baik dan dukungan yang masih kurang/ tidak optimal. Yang pertama, dukungan yang baik dan tinggi diberikan kepada: (1) pelibatan mereka dalam program dan kegiatan pencegahan, penanganan dan penanggulangan bencana, (2) pelayanan kesehatan sebelum, saat dan setelah bencana, (3) upaya pelayanan kesehatan dalam mencegah, mengatasi atau mengurangi dampak bencana, (4) peningkatan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mengenai upaya kesehatan preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana, (5) pelaksanaan kegiatan sosialisasi/ penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pelatihan mengenai upaya preventif, rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana.

Kedua, dukungan yang masih kurang/ tidak optimal terutama (1) upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana, (2) pelayanan kesehatan rehabilitatif pengendalian resiko dalam kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana, (3) Motivasi berperanserta dan berpartisipasi dalam pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU, (4) Komitmen untuk berpartisipasi aktif dalam program dan kegiatan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan dalam pemberdayaan POKMASYANKES-SITADABENDU, serta (5) Kesediaan memberikan bantuan materi, sarana prasarana, fasilitas POKMASYANKES-SITADABENDU. Adanya dikotomi dukungan masyarakat tersebut mengindikasikan bahwa pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU menjadi solusi yang urgen, vital dan strategis untuk mengatasi masalah ketidakberdayaan masyarakat dalam hal pencegahan dan kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman resiko gangguan kesehatan dan penyakit akibat bencana. Keberadaan POKMASYANKES-SITADABENDU semakin dibutuhkan untuk memenuhi upaya kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif dalam pengendalian resiko dan dampak bencana.

Eksistensi POKMASYANKES-SITADABENDU yang didukung visi dan misi, tujuan dan sasaran, Rencana Strategis (RENSTRA), program dan kegiatan, struktur organisasi, serta keterlibatan masyarakat dalam kepengurusan dan keanggotaan semakin memperjelas dan memperkuat strategi peningkatan kompetensi dan kualitas SDM masyarakat melalui pemberdayaan dan penyelenggaraan POKMASYANKES-SITADABENDU tersebut. Keberadaan POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan dan bencana atau bencana kesehatan (Benkes) oleh karenanya sangat penting didukung kebijakan pemerintah setempat khususnya "Peraturan Kelurahan Tentang POKMASYANKES-SITADABENDU". Dengan dukungan kebijakan itu maka diharapkan organisasi kelompok berbasis kelurahan dan masyarakat tersebut benar-benar dapat berfungsi dan berperan dalam memenuhi upaya kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif dalam pengendalian resiko dan dampak bencana. Dukungan lainnya yang diperlukan dalam mendukung kelancaran operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU adalah sumber keuangan dan pembiayaan aneka program dan kegiatan, pengadaan sarana prasarana dan fasilitas teknologi informasi, dan lainnya. Untuk tujuan itu maka langkah awalnya selain perlu adanya upaya bantuan swadaya dari masyarakat itu sendiri juga perlu bantuan alokasi anggaran dari Pemerintah Kelurahan dan Pemda.

Keseluruhan uraian tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana atau wadah organisasi bagi masyarakat, yang pengurus dan anggota-anggotanya berasal dari kalangan masyarakat (seperti tokoh masyarakat, kader kesehatan Posyandu, PKK, pemuda/ pemudi, aktivis LSM, dan lainnya) jauh lebih efektif dan unggul, sebab melalui sarana atau wadah organisasi tersebut masyarakat dapat memberdayakan dirinya sendiri, serta menjadi penggerak utama, dinamisor, serta motivator dalam perwujudan visi misi, tujuan dan sasaran, Renstra, serta program dan kegiatannya

## Kesimpulan

Masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar belum memiliki/ didukung kompetensi SDM yang optimal dalam bidang pelayanan kesehatan terkait kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana. Pemberdayaan dan pembentukan kelompok pelayanan kesehatan siap siaga dan tanggap darurat bencana terpadu (POKMASYANKES-SITADABENDU) dalam upaya preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana mendapat dukungan (>75%) dari masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar.

## Rekomendasi

Pemerintah Kelurahan dan masyarakat diharapkan mengadakan Peraturan Kelurahan (PERKEL) dalam memperkuat dukungan kebijakan pembentukan dan operasionalisasi POKMASYANKES-SITADABENDU sebagai sarana pemberdayaan SDM dalam upaya kesehatan preventif, promotif dan rehabilitatif pengendalian resiko dan dampak bencana.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pihak pendukung yang telah berpartisipasi dan semoga karya ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

## Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2015. *Prosedur Penelitian Pendekatan Dan Praktik*, Jakarta: Bina Aksara
- Astuti, S. I. dan Sudaryono, (2010). Peran Sekolah dalam Pembelajaran Mitigasi Bencana. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, Vol. 1, No. 1, Tahun 2010: 30-42.
- Bencana Kesehatan. 2014. UNISDR Kritik Lemahnya Kebijakan Pencegahan dan 10 Implementasi Program Pengurangan Bencana. (Aldila Rahma) ISSN: 0852-0976
- Bappenas, 2006. Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana 2006-2009. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- BNPB, 2020. Trend Kejadian Bencana di Indonesia Tahun 2009-2019
- \_\_\_\_\_. 2019. Kebijakan dan Strategi Pengurangan Risiko Bencana
- \_\_\_\_\_. 2018. Panduan Kesiapsiagaan Bencana Untuk Keluarga
- Bodgan, Robert and Steven J. Taylor. 2009. *Penelitian Kualitatif*. Surabaya: Penerbit Usaha Nasional
- Creswell, J., W. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Edisi Keempat (Cetakan Kesatu). Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2016.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: Sage Publikations
- Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerja Sosial*. Cet-ke 2 (Bandung: PT. Reflika Aditama, 2009)
- \_\_\_\_\_. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*: (Bandung: PT. Reflika Aditama, 2006)
- Hadi, Suprayoga, 2008. Materi Sambutan Direktur Kawasan Khusus dan Daerah Tertinggal Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, pada acara Workshop Bencana 2008 “Strategi Pengurangan Risiko Bencana Kebumihan”, (LPPM UGM, Hilink Project, Fakultas Teknik UGM, Agustus 2008).
- Kemenkes. 2015. Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan akibat Kedaruratan Kompleks. Kementerian Kesehatan Tahun 2015
- \_\_\_\_\_. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Moleong, Lexy J., 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Ed. Revisi, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Remaja Rosda Karya, Cetakan Ketigapuluhempat, Oktober 2015
- \_\_\_\_\_. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Morison, 2015. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Kencana Press
- Nazir, Muhammad. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Purnomo, Hadi dkk. 2010. *Manajemen Bencana*, Yogyakarta: Media Pressindo
- Sriharini. 2010. Membangun Masyarakat Sadar Bencana. *Jurnal Dakwah*, Vol. XI No. 2, Juli-Desember 2010
- \_\_\_\_\_. Manajemen Pasca Bencana Alam: Studi tentang Manajemen Rehabilitasi dan Rekonstruksi Rumah Pasca Bencana Alam Gempa Bumi di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DIY, (Disertasi: 2009).
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. 2017, *Metode Penelitian Manajemen*, Cet.4, Bandung, CV Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2012. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV. Alfabeta
- \_\_\_\_\_. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2012), Cet. Ke-4
- Sunarto, 2006. Konsep-Konsep Kebencanaan dan Penanggulangan Bencana, Makalah Pelatihan Sistem Informasi Geografis Untuk Penanggulangan Bencana, Direktorat Bantuan Sosial Korban Bencana Alam Depsos RI bekerjasama Pusat Studi Bencana (PSBA) UGM Yogyakarta
- Sutikno, 2003. Kebijakan Pengelolaan Bencana di Indonesia. Diktat TOT Kebencanaan, Badan Linmas Prop. Papua dan PSBA UGM, Yogyakarta
- UNDP/c, 1992. Tinjauan Umum Manajemen Bencana, UNDRO: Program Pelatihan Manajemen Bencana.
- UNESCO and UNICEF. (2012). Disaster Risk Reduction in School Curricula: Case Studies from Thirty Countries. Geneva: United Nations Children Fund and Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- World Risk Report.2016. World Risk Index as the result of exposure and vulnerable.