

## **BAB I**

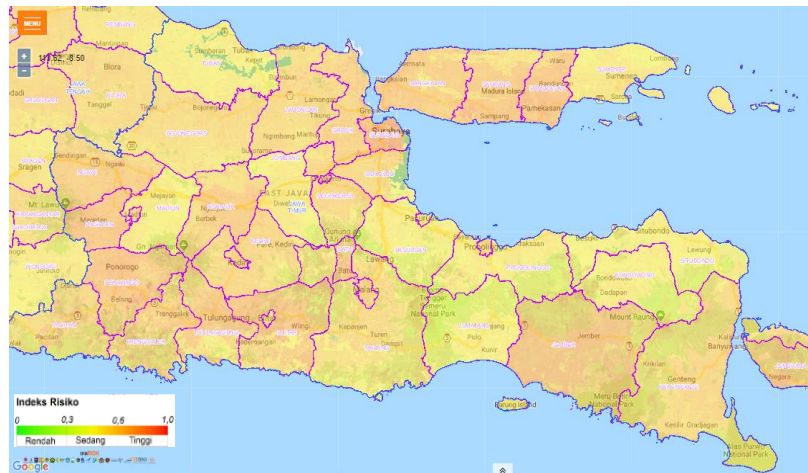
### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara rawan bencana yang memiliki banyak ancaman bencana (Kaimuddin, Haksama, & Handayani, 2019). Indonesia memiliki frekuensi bencana yang tinggi di dunia dan terletak pada pertemuan tiga lempeng raksasa atau *Ring of Fire*. Terdapat 19.547 kejadian bencana alam dengan 10.420 korban jiwa selama 10 tahun terakhir (2009-2018) di Indonesia (BNPB, 2019). Indonesia menjadi salah satu negara yang berkomitmen melaksanakan Kerangka Pengurangan Resiko Bencana Sendai atau *Sendai Framework* yang menekankan pada 4 (empat) prioritas penanggulangan bencana yang salah satunya yaitu meningkatkan manajemen risiko dengan memperkuat kesiapsiagaan, respon, dan pemulihan di semua tingkatan (UNISDR, 2015).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam, faktor non alam, dan faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu bencana atau potensi bencana alam. Terjadinya bencana menyebabkan timbulnya korban jiwa, penyakit, dan rusaknya sarana prasarana yang berdampak pada kesehatan atau yang disebut sebagai krisis kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis

Kesehatan, krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka, sakit, pengungsian, dan adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.



Sumber: inarisk.bnppb.go.id, 2019

Gambar 1. 1 Peta Risiko Multi Bencana di Provinsi Jawa Timur

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki tingkat risiko multi bencana yang tergolong tinggi. Dalam lima tahun terakhir (2014-2018), terjadi peningkatan kejadian bencana alam di Provinsi Jawa Timur (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2019). Jawa timur merupakan salah satu provinsi yang menjadi target Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK) pada tahun 2016 karena memiliki indeks risiko bencana yang tinggi yaitu 94,7%. Tingginya indeks risiko bencana di Jawa Timur dikarenakan terdapat 29 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang memiliki risiko tinggi bencana (BPBD Provinsi Jawa Timur, 2016). Hal ini menjadikan Jawa Timur sebagai provinsi yang mengalami kejadian krisis kesehatan tertinggi kedua di Indonesia pada tahun 2016 (Pane, Isturini, & Wahidin, 2018).

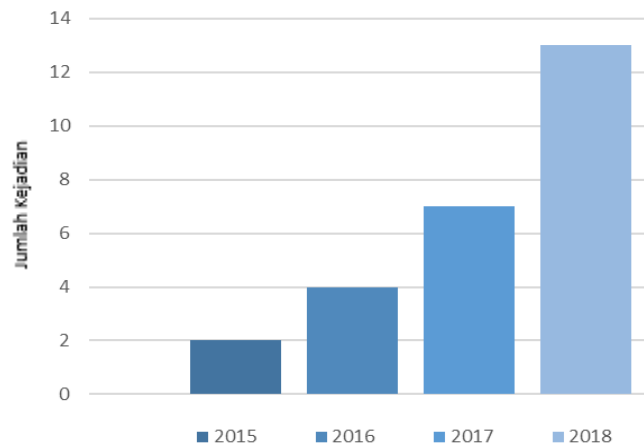
Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki tingkat risiko bencana yang tinggi. Kabupaten Banyuwangi memiliki riwayat kejadian bencana dari berbagai jenis ancaman bencana alam. Terdapat 83 kejadian bencana alam di Kabupaten Banyuwangi yang menyebabkan 478 jiwa meninggal dan hilang, 471 jiwa luka-luka, 17080 jiwa menderita dan mengungsi pada tahun 1994 hingga 2019 (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2019). Hal ini tidak bisa dipisahkan dengan kondisi geografi yang dimiliki Kabupaten Banyuwangi.

Tabel 1.1 Jenis Bencana dan Tingkat Risiko Bencana di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016

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

Sumber: Dokumen Kajian Risiko Bencana Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017 – 2021

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tingginya risiko bencana di Kabupaten Banyuwangi disebabkan oleh banyaknya ancaman bencana dengan tingkat bahaya sedang dan tinggi yang disertai tingginya kerentanan dan rendahnya kapasitas. Kabupaten Banyuwangi menjadi salah satu dari 136 kabupaten/kota yang menjadi sasaran prioritas penurunan indeks risiko bencana karena memiliki indeks risiko bencana yang tinggi yaitu 219,2 pada tahun 2015, menurun menjadi 208,7 pada tahun 2016, dan 106,7 pada tahun 2017 (BNPB, 2016; BNPB, 2018).



Sumber: Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2019

Gambar 1. 2 Data Kejadian Bencana di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015-2018

Dari gambar 1.2 diperoleh informasi bahwa terjadi peningkatan kejadian bencana yang berpotensi menimbulkan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi sejak tahun 2015 hingga tahun 2018. Dari 26 kejadian bencana di Kabupaten Banyuwangi, banjir bandang di Kecamatan Singojuruh pada Juni 2018 menimbulkan dampak krisis kesehatan. Banjir bandang menyebabkan sebanyak 1300 penduduk terdampak, 5 penduduk mengalami luka berat, 955 penduduk mengalami luka ringan, dan 220 penduduk harus mengungsi (Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2019).

Tabel 1.2 Data Risiko Dampak Kesehatan Akibat Bencana di Kabupaten Banyuwangi

No	Jenis Bencana	Dampak Kesehatan
1	Gempa Bumi	Luka memar, luka sayatan, ISPA, gastritis, patah tulang, malaria, asma, penyakit mata, penyakit kulit, meninggal dunia.
2	Letusan Gunungapi	ISPA, diare, konjungtivitis, luka bakar.
3	Kebakaran Hutan dan Lahan	Konjungtivitis, luka bakar, mialgia, gastritis, asma, ISPA.
4	Banjir dan Banjir Bandang	Diare/amebiasis, dermatitis, ISPA, asma, leptospirosis, konjungtivitis, gastritis, trauma/memar, meninggal dunia.
5	Tanah Longsor	Diare/amebiasis, dermatitis, ISPA, asma, leptospirosis, konjungtivitis, gastritis, trauma/memar, fraktur tulang, luka memar,

No	Jenis Bencana	Dampak Kesehatan
		luka sayatan, hipoksia, meninggal dunia.
6	Tsunami	Luka memar, luka sayatan, ISPA, gastritis, patah tulang, malaria, asma, penyakit mata, penyakit kulit, meninggal dunia.

Sumber: Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2011

Tabel 1.2 menunjukkan berbagai risiko dampak kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat bencana di Kabupaten Banyuwangi. Dampak kesehatan akibat bencana dapat menyebabkan terjadinya peningkatan risiko penyakit menular, cedera ringan dan berat, luka-luka, trauma atau gangguan kejiwaan, hingga mengakibatkan korban jiwa. Berubahnya kondisi lingkungan, terbatasnya tenaga kesehatan, rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya obat serta peralatan kesehatan, dan buruknya sanitasi semakin memperparah dampak akibat bencana terhadap kesehatan.

Risiko dampak akibat bencana dapat diminimalisir dengan manajemen penanggulangan yang baik. Menurut Adiyoso (2018), manajemen penanggulangan yang kurang baik dimiliki oleh negara yang mempunyai indeks pembangunan manusia yang rendah. Kabupaten Banyuwangi memiliki Indeks Pembangunan Manusia sebesar 69,64 (sedang) pada tahun 2017 dan 70,06 (sedang) pada tahun 2018, dan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat sebesar 0,69 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2019). Pada tahun 2017, indeks kapasitas Kabupaten Banyuwangi dalam penanggulangan bencana berada pada level sedang yaitu 0,66 (BNPB, 2018). Berdasarkan Dokumen Kajian Risiko Bencana Kabupaten Banyuwangi tahun 2017-2021, indeks kesiapsiagaan desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Banyuwangi berada pada level rendah yaitu 0,02 (BPBD, 2016). Hal tersebut menjadikan Kabupaten Banyuwangi memiliki indeks risiko bencana yang tinggi.

Berdasarkan *Disaster Risk Reduction* (DRR), risiko bencana dapat dikurangi dengan mengurangi kerentanan dan menguatkan kapasitas. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan/kapasitas adalah dengan meningkatkan kesiapsiagaan.

Kesiapsiagaan menjadikan suatu wilayah memiliki kemampuan dan kemandirian untuk meningkatkan dan memahami setiap tindakan yang dilakukan. Namun berdasarkan LIPI - UNESCO/ISDR (2006), hingga saat ini kegiatan manajemen bencana masih berfokus pada upaya responsif daripada upaya kesiapsiagaan bencana karena tidak ada manfaat langsung yang terukur dari sejumlah biaya yang dikeluarkan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengevaluasi langkah-langkah yang dilakukan terhadap berbagai potensi bencana dan mengubah paradigma dari upaya respon menuju upaya kesiapsiagaan.

Kesiapsiagaan menghadapi bencana bergantung pada komitmen pemerintah dan dukungan masyarakat (LIPI - UNESCO/ISDR, 2006). Namun, tidak semua kebijakan pemerintah pusat dapat diterapkan di daerah karena setiap daerah memiliki karakteristik yang berbeda-beda dalam menghadapi bencana (Aritonang, 2015). Pemerintah pusat mengeluarkan Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Di daerah, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi telah mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Bencana yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di Kabupaten Banyuwangi. Di bidang kesehatan, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagai

pedoman dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi menjalankan tugasnya dalam penanggulangan krisis kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi merupakan koordinator bidang kesehatan apabila terjadi bencana di Kabupaten Banyuwangi. Dalam upaya kesiapsiagaan krisis kesehatan, dinas kesehatan bertugas untuk mengkoordinasikan Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Sehingga kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi berpengaruh penting pada kesiapsiagaan Kabupaten Banyuwangi dan kesiapsiagaan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah (UPTD) dalam penanggulangan krisis kesehatan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, bahwa penanggulangan krisis kesehatan di tingkat kabupaten dilakukan klaster kesehatan kabupaten yang dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

Tabel 1.3 Rekapitulasi Penilaian Indikator Kapasitas Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019

No	Indikator Kapasitas	Jumlah Indikator	Sudah Terpenuhi	Belum Terpenuhi	Persentase Pencapaian Setiap Indikator (%)	Persentase Pencapaian Keseluruhan Kapasitas (%)
1	Kebijakan/Peraturan	8	3	5	37,5	5,5
2	Penguatan Kapasitas	21	6	15	28,6	10,9
3	Peringatan Dini	1	1	0	100,0	1,8
4	Mitigasi	10	4	6	40,0	7,3
5	Kesiapsiagaan	15	4	11	26,7	7,3
	Jumlah	55	18	37	-	32,8

Sumber: Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2019

Berdasarkan tabel 1.3 diperoleh informasi bahwa pencapaian kapasitas Kabupaten Banyuwangi dalam penanggulangan krisis kesehatan masih tergolong rendah, yaitu 32,8%. Pencapaian indikator kesiapsiagaan merupakan yang terendah yaitu 26,7%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengurangan risiko krisis kesehatan berdasarkan upaya kesiapsiagaan masih belum optimal.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan *indepth interview* dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Primer selaku bagian yang menangani penanggulangan krisis kesehatan, menyatakan bahwa pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan masih bersifat spontanitas, belum ada garis koordinasi yang baku antar lintas program atau sub kluster penanggulangan krisis kesehatan. Sehingga jika terjadi bencana, seperti krisis kesehatan yang terjadi akibat bencana banjir bandang tahun 2018, setiap bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi masih bekerja sendiri-sendiri sesuai dengan tugasnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi merupakan suatu sistem kesehatan. Berdasarkan Abimbola, Negin, Martiniuk, & Jan (2017), terdapat 3 pendekatan dalam menganalisis sistem kesehatan pada pemerintahan, salah satunya adalah *The building-block approach* yang berfokus pada pekerjaan internal dari organisasi kesehatan sebagai unit-unit fungsional. Berdasarkan WHO (2007), suatu sistem kesehatan dibangun oleh 6 (enam) komponen utama atau *Six Building Blocks of A Health System* yang kemudian dijadikan dasar oleh WHO pada tahun 2012 dalam menyusun *Strengthening Health-System Emergency Preparedness: Toolkit for Assessing Health System Capacity for Crisis Management*. Sehingga penelitian ini menggunakan *framework Six Building*

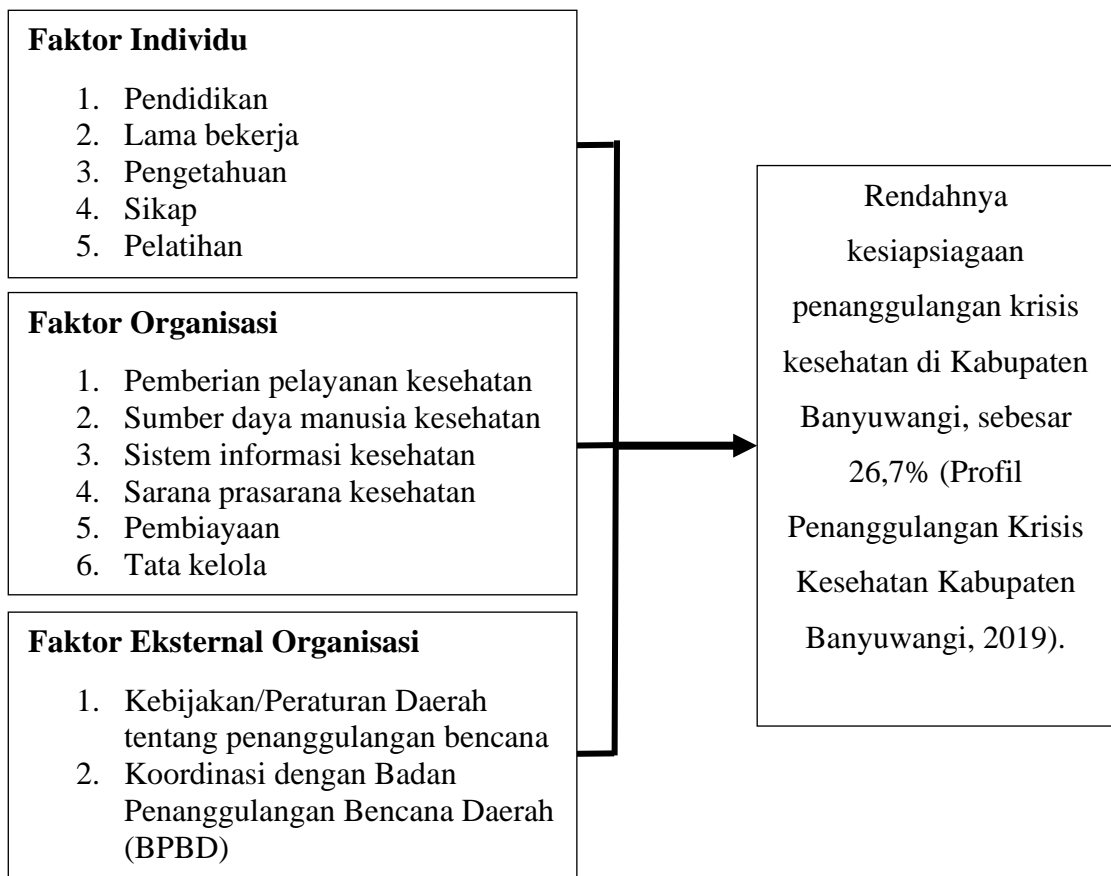


*Blocks of A Health System* dalam menganalisis kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dinyatakan bahwa kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi tergolong rendah yaitu sebesar 26,7% pada tahun 2019.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Semua hal yang mungkin menyebabkan rendahnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi yaitu sebesar 26,7% pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:



Gambar 1.3 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi masalah (gambar 1.3), berikut ini adalah penjelasan terhadap semua faktor kemungkinan penyebab masalah:

### **1.2.1 Faktor Individu**

#### **1. Pendidikan**

Berdasarkan penelitian Fitriana, Suroto, & Kurniawan (2017), karyawan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi belum tentu melakukan upaya kesiapsiagaan kebakaran dengan baik. Dalam melakukan tindakan kesiapsiagaan kebakaran faktor pendidikan bukan menjadi hal yang utama karena faktor pendidikan hanya mempengaruhi pengetahuan seseorang bukan menjadi faktor utama dalam melakukan suatu tindakan.

#### **2. Lama bekerja**

Berdasarkan penelitian Fitriana, Suroto, & Kurniawan (2017), kesiapsiagaan yang baik lebih banyak ditemukan pada karyawan dengan masa kerja lama dibandingkan dengan karyawan dengan masa kerja baru. Karyawan dengan masa kerja lama akan cenderung terlatih dalam upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bahaya kebakaran.

#### **3. Pengetahuan**

Berdasarkan penelitian Hesti, Yetti, & Erwani (2018) yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi Bencana Gempa dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang, terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana.

#### **4. Sikap**

Berdasarkan penelitian Hesti, Yetti, & Erwani (2018) yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi

Bencana Gempa dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang, terdapat hubungan sikap dengan kesiapsiagaan bencana.

#### 5. Pelatihan

Berdasarkan penelitian Hesti, Yetti, & Erwani (2018) yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi Bencana Gempa dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang, faktor yang paling dominan terhadap kesiapsiagaan bencana adalah pelatihan. Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, dinas kesehatan belum memiliki program pelatihan, dan simulasi tanggap darurat bencana. Saat ini, yang pernah dilakukan yaitu puskesmas melakukan pelatihan Gawat Darurat (PPGD) (berisi materi mendeteksi tempat yang berisiko, bahaya di lingkungan, transportasi dan evakuasi, balut bidai, dan mempertahankan jalan nafas di dukung dengan mobil desa) kepada masyarakat desa 24 kecamatan di Banyuwangi. Yang pernah dilakukan di puskesmas yaitu pelatihan simulasi bencana gempa bumi dan kebakaran yang merupakan salah satu persyaratan akreditasi puskesmas. Di dinas kesehatan juga pernah dilakukan simulasi bencana gempa bumi.

### 1.2.2 Faktor Organisasi

#### 1. Pemberian Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, belum berjalannya dan belum adanya koordinasi sub kluster kesehatan (pelayanan kesehatan, surveilans, gizi, kesehatan lingkungan,

kesehatan jiwa, dan lain-lain). Sehingga saat tanggap darurat bencana, masing-masing bidang jalan sendiri-sendiri tanpa adanya koordinasi.

2. Sumber daya manusia kesehatan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Tim RHA dan Tim Reaksi Cepat seharusnya merupakan tim gabungan dari setiap sub klaster, namun saat ini masih dipegang oleh bidang pelayanan kesehatan primer.

3. Sistem informasi kesehatan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Seksi Penyusunan Program, belum ada sistem informasi mengenai krisis kesehatan. Selain itu, belum adanya sistem pelaporan untuk penanggulangan krisis kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

4. Sarana prasarana kesehatan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, kapasitas penanggulangan krisis kesehatan seperti sumber daya manusia, peralatan kesehatan, obat (*buffer stock* di dinas kesehatan dan di puskesmas, setelah tanggap darurat *buffer stock* milik puskesmas dikembalikan oleh dinas kesehatan setelah pengadaan). Karena sarana prasarana kesehatan bila disimpan di gudang dapat kadaluwarsa.

5. Pembiayaan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, belum ada alokasi khusus untuk pembiayaan krisis kesehatan akibat bencana. Selain itu, belum tersedia menu pembiayaan untuk

kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan pada dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

#### 6. Tata kelola

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, belum ada seksi khusus yang menangani krisis kesehatan sehingga data/bukti tidak terkumpul menjadi satu. Dinas Kesehatan masih menata dari awal, belum menyusun Rencana kontinjensi bidang kesehatan secara spesifik setiap sub klaster kesehatan. Selain itu, belum ada SOP, dan perencanaan kesiapsiagaan serta perencanaan saat terjadi bencana (tanggap darurat).

### 1.2.3 Faktor Eksternal Organisasi

#### 1. Kebijakan/Peraturan

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, di era otonomi, pemerintah daerah tidak bisa memiliki masing-masing kriteria sesuai kebijakan pemerintah pusat (kementerian kesehatan) yang seharusnya terdapat SKPD untuk penanggulangan krisis kesehatan. Adanya perubahan struktur organisasi dan peraturan kebencanaan, yaitu bidang kesehatan termasuk bidang operasi, dan alat kesehatan dan obat termasuk bidang logistik menjadikan dinas kesehatan bingung untuk membuat SK Sub klaster. Selain itu, perbedaan bahasa antara yang ada di peraturan dan di lapangan, seperti tim reaksi cepat yang di dinas kesehatan merupakan tugas tim 118, istilah krisis kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan RI namun penanggulangan bencana di bidang kesehatan di tingkat peraturan kabupaten.

## 2. Koordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Rencana kontinjensi bidang kesehatan yang ada saat ini dibuat bukan berdasarkan hasil penilaian setiap sub kluster kesehatan, melainkan BPBD Kab. Banyuwangi hanya mengundang 1 orang (dari pelayanan kesehatan) perwakilan dari dinas kesehatan untuk menyusun kluster kesehatan. Padahal, 1 orang perwakilan dari dinas kesehatan tidak bisa menguasai semua sub kluster yang ada di dinas kesehatan.

### **1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

#### **1.3.1 Pembatasan Penelitian**

Penelitian ini dibatasi pada kesiapsiagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam penanggulangan krisis kesehatan. Pemilihan tempat penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi karena dinas kesehatan merupakan koordinator dan penanggung jawab penanggulangan bencana bidang kesehatan di Kabupaten Banyuwangi. Faktor eksternal organisasi tidak diteliti karena penelitian ini berfokus pada kesiapsiagaan unit fungsional dari sistem penanggulangan krisis kesehatan pada organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

#### **1.3.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana faktor pemberian pelayanan kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?

2. Bagaimana faktor sumber daya manusia kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?
3. Bagaimana faktor informasi kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?
4. Bagaimana faktor obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?
5. Bagaimana faktor pembiayaan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?
6. Bagaimana faktor tata kelola dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?
7. Bagaimana kesiapsiagaan dinas kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi?

#### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Menganalisis kesiapsiagaan dinas kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

Untuk menjawab rumusan masalah, maka ditentukan tujuan khusus dari penelitian antara lain:

1. Menganalisis faktor pemberian pelayanan kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
2. Menganalisis faktor sumber daya manusia kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
3. Menganalisis faktor informasi kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
4. Menganalisis faktor obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
5. Menganalisis faktor pembiayaan dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
6. Menganalisis faktor tata kelola dinas kesehatan dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.
7. Menganalisis kesiapsiagaan dinas kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.

#### **1.4.3 Manfaat penelitian**

1. Bagi Kabupaten Banyuwangi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan mengenai kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.



2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Penelitian ini memberikan rekomendasi bagi dinas kesehatan dan pihak terkait dalam meningkatkan kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Banyuwangi.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada petugas dinas kesehatan mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai penerapan ilmu dan pengetahuan mengenai manajemen bencana khususnya kesiapsiagaan di bidang kesehatan yang diperoleh selama perkuliahan maupun di luar perkuliahan.