PEMBINAAN MODEL POSKESDES TANGGUH BENCANA (POSTANA) DI WILAYAH KERJA KOTA LANGSA

Cut Mutiah[1*], Keumala Hayati[2], Erlangga Galih ZN[3], Rizki Wan Oktabina[4], Isnaini Putri[5], Yeni Rimadeni[6]

[1,5]Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh
[2-4,6]Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Korespondensi: thea.kusnady@gmail.com

Disubmit: 20 Agustus 2024 Diterima: 08 November 2024 Diterbitkan: 01 Desember 2024
Doi: https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i12.17104

ABSTRAK

Bencana tahunan yang masih sering terjadi di Kota Langsa adalah banjir yang banyak menyebabkan kerugian materil dan immateril. Beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Langsa berada di daerah rawan bencana banjir sehingga berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan. Prinsip pelayanan kesehatan saat bencana harus aman, mudah diakses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban dan melakukan pelayanan kesehatan dasar. Fasyankes yang paling dasar di masyarakat adalah Poskesdes. Perlu adanya upaya pembinaan Poskesdes agar tangguh dalam menghadapi bencana. Salah satu kegiatan pelayanan kesehatan di Poskesdes dalam situasi bencana meliputi Upaya pengurangan resiko pra, saat dan pasca. Pembagian tugas yang jelas membuat masing-masing petugas dapat berperan aktif sesuai dengan tugas pokok. Poskesdes perlu dipersiapkan dan dilengkapi dengan fasilitas dan juga peningkatan kapasitas bidan agar tetap dapat menyediakan layanan esensial. Pembinaan model Poskesdes Tangguh Bencana (Postana) sebagai percontohan di Kota Langsa. Metode atau bentuk kegiatan yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah metode pembinaan Poskesdes Tangguh Bencana melalui observasi langsung dan peningkatan kapasitas SDM dengan pelatihan. Poskesdes di wilayah Langsa Lama mayoritas telah memenuhi keamanan struktural. Terdapat 2 (dua) poskesdes yang berada pada daerah rawan bencana banjir, yaitu Poskesdes sidodadi dan pondok pabrik serta belum memiliki sistem pencegahan bencana terutama pembuatan tanggul. Peserta pelatihan telah terampil dalam melakukan simulasi penanggulangan bencana.

Kata Kunci: Pengabmas, Poskesdes, Postana, Tangguh Bencana

ABSTRACT

An annual disaster that still frequently occurs in Langsa City is floods which cause a lot of material and immaterial losses. Several health service facilities in Langsa City are located in areas prone to flood disasters, so they have the potential to disrupt health services. The principle of health services during a disaster must be safe, easy to access and function at maximum capacity to save victims and provide basic health services. The most basic health facility in society is the Poskesdes. There needs to be efforts to develop Poskesdes so that they are resilient in facing disasters. One of the health service activities at

Poskesdes in disaster situations includes efforts to reduce pre, during and post risks. A clear division of duties allows each officer to play an active role in accordance with their main duties. Poskesdes need to be prepared and equipped with facilities and also increase the capacity of midwives so that they can continue to provide essential services. Development of the Poskesdes Tangguh Bencana (Postana) model as a model in Langsa City. The method or form of activity used in this community service is the method of developing Postana through direct observation and increasing human resource capacity through training. The majority of Poskesdes in the Langsa Lama area have met structural security. There are 2 (two) Poskesdes in areas prone to flood disasters, Sidodadi and Pondok Pabrik do not yet have a disaster prevention system, especially the construction of embankments. The partisipation have been skilled in carrying out disaster management simulations.

***Keywords**: Community Service, Disaster Resilient, Poskesdes, Postana.*

1. PENDAHULUAN

Kota Langsa merupakan salah satu Kabupaten dari 23 Kab/Kota yang Ada di Provinsi Aceh. Kota Langsa merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Aceh Timur pada tanggal 21 Juni 2001. Kota yang terletak di wilayah pantai Timur Provinsi Aceh ini, secara geografis terletak antara 04o24'35.68"-04o33'47.03" Lintang Utara dan 97o53'14,59"-98o04'42,16" Bujur Timur. Berdasarkan dokumen Rencana Penanggulangan Bencana (RPB) Kota Langsa tahun 2020-2021 Terdapat 13 identifikasi ancaman bencana yang mungkin terjadi yaitu; Banjir, Gempa bumi, Kebakaran Permukiman, Gelombang Pasang, Cuaca Extrim, Tsunami, Kebakaran Lahan, Longsor, Kekeringan, Kejadian Luar Biasa (KLB), Kegagalan Teknologi, Angin Puting Beliung, Tanah Amblas (Penurunan Permukaan Tanah). (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2022).

Prioritas pertama penanggulangan bencana di Kota Langsa adalah banjir. Bencana banjir adalah bencana yang paling sering terjadi dan belum dapat diatasi di wilayah Kota Langsa. Pada tahun 2022 BPBD Kota Langsa menyatakan 5.318 jiwa dari 1.750 keluarga terdampak banjir yang tersebar di 13 Desa. Curah hujan mengakibatkan terjadinya banjir dan genangan air di beberapa Gampong dalam wilayah Kota Langsa dengan ketinggian air yang bervariasi 5 s/d 50 cm. Bencana lanjutan dari banjir yang melanda kota Langsa menyebabkan tanggul pembatas Sungai Langsa roboh di Kecamatan Langsa Lama akibat hantaman derasnya arus banjir. Namun dengan kesiapsiagaan yang memadai dari bagian tim TRC (Tim Reaksi Cepat) BPBD Kota Langsa dan juga koordinasi yang baik dengan masyarakat pemerintah gampong mendirikan dapur umum dan tenda darurat (posko) dibantu langsung oleh anggota Tagana, BPBD, Satpol-PP, TNI dan Polri untuk membantu dan mengevakuasi warga yang dilanda banjir (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2022)

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana mengamanatkan untuk melindungi masyarakat dari ancaman bencana. Salah satu strategi untuk mewujudkan hal ini adalah melalui pengembangan desa/kelurahan tangguh terhadap bencana (Destana) dengan upaya pengurangan risiko bencana berbasis komunitas (PRBBK). (Indonesia, 2007).

Prinsip Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, selama situasi Krisis

Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan harus aman, mudah diakses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban dan melakukan pelayanan kesehatan dasar. Program penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana ditujukan untuk: 1) Melindungi jiwa pasien dan petugas kesehatan dengan memastikan ketahanan struktural dan non struktural dari fasilitas kesehatan; 2) Memastikan bahwa akibat bencana dan kondisi darurat fasilitas kesehatan dan layanan kesehatan mampu tetap berfungsi; dan 3) Meningkatkan kemampuan manajemen darurat dari petugas kesehatan dan instansi terkait.(UU No 75 Tahun 2014)

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang aman harus diorganisir dengan rencana kontinjensi serta tenaga kesehatan yang terlatih. Langkah-langkah penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana diantaranya dengan melakukan assessment fasilitas pelayanan kesehatan baik struktur, non struktur maupun fungsinya, menyusun rencana penanggulangan bencana di fasilitas kesehatan (health facilities disaster plan), melakukan simulasi secara berkala untuk mengevaluasi rencana penanggulangan bencana; dan melakukan peningkatan kapasitas petugas (Oktari & Kurniawan, 2020)

Kepmenkes Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa dan Keluarga Siaga Aktif disebutkan bahwa salah satu kriteria desa dan kelurahan siaga aktif adalah adanya kemudahan akses masyarakat ke sarana pelayanan kesehatan dan pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang melaksanakan surveilans berbasis masyarakat yang dalam hal ini seperti Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) (Kemenkes, 2012).

Tujuan dibentuknya Poskesdes untuk mewujudkan masyarakat sehat yang siaga terhadap masalah kesehatan. Poskesdes merupakan bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Poskesdes dikelola oleh tenaga kesehatan minimum seorang bidan dengan dibantu kader kesehatan minimum 2 (dua) orang dengan bimbingan serta kepengurusan ditetapkan melalui musyawarah dan mufakat masyarakat desa dan ditetapkan oleh Kepala Desa (Kemenkes, 2012).

Salah satu kegiatan pelayanan kesehatan di Poskesdes dalam situasi bencana kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan. Pembagian tugas yang jelas saat pra-bencana membuat masing-masing petugas dapat berperan aktif sesuai dengan tugas pokok.(Kemenkes, 2012). Untuk dapat berperan dalam respon bencana di Poskesdes, bidan dan kader kesehatan perlu disiapkan dan dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan, agar dapat mempersiapkan diri dan melindungi diri sendiri pada krisis kesehatan akibat bencana, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi masyarakat yang terkena dampak bencana sesuai dengan kapasitasnya (Kemenkes, 2018). Oleh karena itu, bidan perlu diperlengkapi dengan ilmu pengetahuan terkini dalam penanganan situasi bencana agar dapat memberikan layanan yang optimal. Selain itu juga Bidan di Poskesdes harus di fasilitasi dengan KIT yang sesuai standar dalam situasi bencana (UU No 75 Tahun 2014).

UNFPA *Procurement Services Section* telah membuat suatu *guideline* mengenai Kit Kesehatan Reproduksi dalam situasi darurat bencana yang terdiri dari 3 komponen yaitu Individual Kit, Bidan Kit/Partus set dan Kit Kesehatan Reproduksi (RH Kit). Kit Persalinan bersih: terdiri dari peralatan sederhana seperti perlak, sabun cuci tangan silet untuk memotong tali pusat, tali untuk mengikat tali pusat dll. Kit persalinan bersih ini di

distribusikan kepada ibu hamil yang akan melahirkan dalam waktu dekat dengan pesan bahwa ibu hamil tetap harus melahirkan di tenaga kesehatan. Kit ini hanya dipakai pada saat kondisi darurat saja dimana ibu yang akan melahirkan tersebut tidak bisa bertemu bidan atau puskesmas karena bencana susulan, jalan terendam banjir dll. Setidaknya ibu yang melahirkan itu memiliki alat yang bersih untuk memotong tali pusat bayinya. Jadi kit persalinan bersih tidak mempromosikan persalinan di rumah (Kementerian kesehatan RI, 2018).

Perlu adanya percontohan Poskesdes Tangguh Bencana di Wilayah Kota Langsa dengan menerapkan *Framework* Ketahanan Poskesdes Dalam Menghadapi Bencana. Framework yang berisi komponen-komponen untuk mengukur ketahanan telah disusun dengan mengintegrasikan l sebuah instrumen evaluasi. *Framework* ini mengandung 5 parameter untuk mengukur tingkat ketahanan Poskesdes yaitu kondisi fisik, peran kelembagaan, sumber daya manusia, hubungan eksternal, dan keterpaparan terhadap bencana.(Oktari & Kurniawan, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Cut Husna, Abdurrahman et al., 2018) tenaga Kesehatan memegang peranan penting dalam merawat pasien Ketika dalam kondisi bencana dan dituntut memiliki pengetahuan yang luas dalam menangani kondisi darurat bencana.

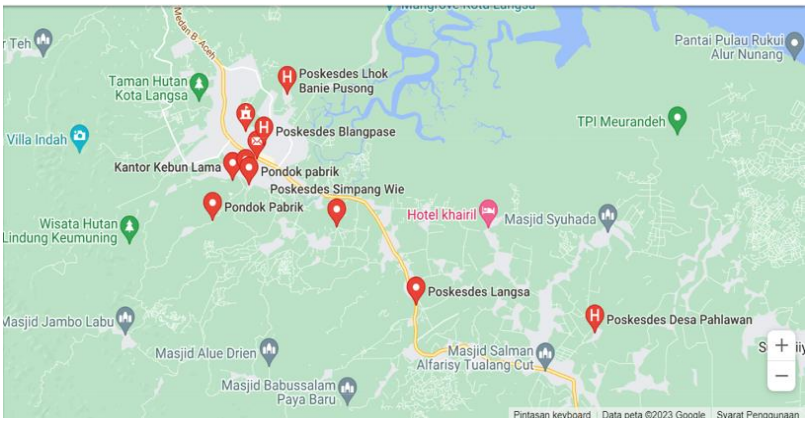
2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalah yang dihadapi mitra (Dinkes Kota Langsa dan Puskesmas Langsa Lama) yaitu:

a) Tingkat keterpaparan dan kerentanan ancaman banjir yang mengakibatkan tingginya risiko bencana banjir di Kota Langsa.
b) Masih rendahnya kapasitas penanggulangan bencana berdasarkan analisis Indeks Ketangguhan Daerah (IKD) Kota Langsa yang mengurangi tingkat risiko bencana atau meningkatkan ketangguhan terhadap bencana dan perubahan iklim
c) Beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Langsa berada di daerah rawan bencana banjir sehingga berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan dalam kondisi bencana.
d) Peraturan Walikota Langsa Nomor 43 Tahun 2020 Tentang rencana Penanggulangan Bencana (RPB) dengan melibatkan Dinas Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Penyuluhan & Pergerakan (DP3A, Dalduk & KB) untuk pembekalan kepada kaum perempuan tentang pemahaman ciri-ciri serta langkah yang harus dilakukan ketika terjadi bencana.
e) Belum adanya standarisasi sarana dan prasarana di Poskesdes terkait Kit Persalinan saat bencana
f) Perlu adanya *updating* ilmu bagi Bidan dan Kader di Poskesdes

Apakah masyarakat (Bidan Desa, Kader, Geuchik, Dinas Kesehatan Kota Langsa, Puskesmas Langsa Lama) pernah mendapatkan Pembinaan Model Poskesdes Tangguh Bencana di Kota Langa?.

Adapun lokasi kegiatan ini dilakukan di wilayah Puskesmas Langsa Lama Jl Meurandeh Dayah Langsa Lama Kota Langsa.



Gambar 1. Lokasi Kegiatan PkM

3. KAJIAN PUSTAKA

Indonesia memiliki risiko bencana yang tinggi sebagai konsekuensi letak negara ini dari sisi ge-ologis dan geografis. Secara geologis, Indonesia berada pada pertemuan empat lempeng utama yaitu Eurasia, Indo Australia, Filipina, dan Pasifik yang menjadikan Indonesia rawan bencana gempabumi, tsunami, dan letusan gunung api. Di sisi lain, kondisi geografis Indonesia yang berada di daerah tropis dan pada pertemuan dua samu-dera dan dua benua membuat wilayah ini rawan akan bencana banjir, tanah longsor, banjir bandang, cuaca ekstrim, gelombang ekstrim dan abrasi, dan kekeringan yang juga dapat memicu kebakaran hutan dan lahan.(Asfirmanto et al., 2022).

Melihat kondisi tersebut, perlu dilakukan upaya-upaya pengelolaan risiko bencana untuk mengu-rangi kerugian akibat bencana seminimal mungkin. Upaya pengelolaan risiko bencana ini didasari dengan pemahaman risiko bencana yang ada yang diperoleh melalui suatu kajian risiko bencana. Informasi risiko bencana tersebut kemudian dijadikan salah satu dasar dalam peru-musan berbagai upaya penanggulangan bencana.(Asfirmanto et al., 2022).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana mengamanatkan untuk melindungi masyarakat dari ancaman bencana. Salah satu strategi untuk mewujudkan hal ini adalah melalui pengembangan desa/kelurahan tangguh terhadap bencana (Destana) dengan upaya pengurangan risiko bencana berbasis komunitas (PRBBK) (Indonesia, 2007).

Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan bencana. Terbagi dalam 3 yaitu, alam, non alam dan social. Bencana alam diantaranya Gempa bumi, Tsunami, Letusan gunung api, Banjir, Kekeringan, Angin kencang, Longsor, dll. Non alam diantaranya Pandemi, Kecelakaan industry, Kebakaran lahan dan hutan dan Kegagalan teknologi. Sedangkan bencana social di antaranya konflik social, bom dan teror.(UU No 75 Tahun 2014).

Klaster bencana menurut SK Kepala BNPB No. 173/2014 terdapat tiga pembagian, yitu:

a. Penanggulangan krisis kesehatan dialkukan dengan sistem klister
b. Sistem klaster mengoordinasikan, mengolaborasikan, dan mengintegrasikan sistem dari seluruh pelaku bencana, baik dari

pemerintah, masyarakat, akademisi, dunia usaha, dan media (Pentahelix).
c. Klaster kesehatan dibentuk di pusat dan daerah pada situasi prakrisis kesehatan.
d. Klaster kesehatan merupakan bagian integral dari klaster penanggulangan bencana.

Polindes adalah fasilitas yang layanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, sebelum, selama dan segera setelah situasi darurat dan bencana.(BNPB, 2014).

Polindes tetap dapat terus berfungsi serta memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan berkelanjutan selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, melindungi bangunan fisik Polindes, sarana dan prasarana, serta sistem Polindes pada situasi kritis, membuat Polindes aman dan tahan terhadap risiko di masa depan, termasuk perubahan iklim.(Polindes & Polindes, 2013). Adapun standar polindes aman sebagai berikut (Permenkes RI, 2020):

a. Identifikasi hazard (sejarah dan potensi)
b. Keamanan structural: Desain, struktur, dan konstruksi bangunan tahan & stabil terhadap ancaman bahaya
c. Keamanan non structural: Keamanan arsitektural (contoh: jalur *emergency exit*, jalur evakuasi, ornamen, koridor)
d. Akses, dan keamanan infrastrukttur (contoh : jendela, pintu, atap, dinding, pagar, elevator, lantai, tangga, partisi, ventilasi, AC). Sistem kritis (contoh: listrik, air, sampah medis, pemadam kebakaran). Sarana prasarana & persediaan (contoh: alat medis, laboratorium, dan perkantoran, gudang penyimpanan, pemeliharaan)
e. Manajemen kedaruratan dan bencana
    1) Komando dan koordinasi
    2) Rencana kedaruratan dan pemulihan RS
    3) Manajemen komunikasi dan informasi
    4) Sumber daya manusia
    5) Logistik & pembiayaan
    6) Pelayanan pasien dan dukungan lainnya
    7) Evakuasi, dekontaminasi, dan keamanan

Dampak bencana pada Polindes terbagi 2 (Widayatun & Fatoni, 2013):

a. Dampak Langsung
   Polindes terletak di daerah terdampak bencana dan mengalami kerusakan akibat bencana tersebut *(internal disaster)*
b. Dampak Tak Langsung
   Polindes memberikan pelayanan pada korban melebihi biasanya. Baik pelayanan di dalam Polindes (menerima rujukan) maupun pengiriman tim medis ke lokasi terdampak *(external disaster.)*

Peran polindes dalam upaya pengurangan risiko (Mengurangi/mencegah *Hazard*)(Shahab, 2008)

a. Memiliki sistem pencegahan dan penanggulangan bencana
b. Menerapkan standar K3 yang bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan SDM RS, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Polindes.
c. Berperan sebagai *health as a bridge for peace* di wilayah konflik
d. Melakukan pemberdayaan masyarakat (melalui pembinaan desa siaga) agar masyarakat dapat berperan dalam upaya pencegahan bencana

Dalam kaitannya dengan pendekatan siklus bencana, (Ambari, 2011) beberapa kegiatan yang dapat dilakukan agar memiliki kesiapsiagaan terhadap bencana tersebut diantaranya adalah:

a. Sebelum terjadinya bencana, melakukan program penyuluhan, perencanaan evakuasi, pemahaman tentang sistem peringatan dini, pelatihan dan simulasi kondisi darurat bencana.
b. Saat terjadi bencana, masyarakat harus mampu merespons dengan tepat dan cepat, sehingga akan mengurangi kerugian, hilangnya nyawa, harta benda dan kerusakan lingkungan.
c. Pada pasca bencana, pemerintah bersama masyarakat mampu melakukan pemulihan bagi masyarakat melalui program rehabilitasi dan rekonstruksi sehingga masyarakat yang terkena dampak bencana alam dapat hidup seperti sedia kala. (Wingarta, 2016)

Peran poskesdes dalam upaya pengurangan risiko (mengurangi kerentanan)(Moewardi, 2020)

a. Berperan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah rawan bencana melalui usaha kesehatan perorangan dan masyarakat
b. Mengurangi kerentanan fisik melalui pemahaman risiko bencana di wilayahnya → penilaian struktur dan non struktur Polindes → dilakukan penguatan seperti antara lain *retrofitting* (di wilayah gempa), pembuatan tanggul di sekitar RS (wilayah banjir), dan sebagainya.

Peran poskesded Dalam Upaya Pengurangan Risiko (Meningkatkan Kapasitas)(Kemenkes, 2019)

a. Memberdayakan masyarakat dalam kesiapsiagaan
b. Menjadi sumber informasi untuk informasi kesiapsiagaan di wilayahnya
c. Berperan dalam penanganan dini, surveilans serta peringatan dini penyakit menular potensi wabah.
d. Menyusun rencana kesiapsiagaan Polindes (*Polindes disaster plan*) mengacu pada analisis risiko dan/atau rencana kontingensi yang telah disusun oleh daerah (merupakan bagian dari Klaster kesehatan)
e. Menyiapkan sarana & prasarana yang dibutuhkan
f. Pelatihan SDM
g. Simulasi/gladi
h. Pengembangan prosedur penanggulangan bencana

Sinergisme antar pimpinan nasional mutlak diperlukan, karena sebuah negara akan maju dan berkembang sangat tergantung kepada sinergisme kinerja para pemimpinnya. Sebaliknya, sebuah negara disebut gagal juga sangat dipengaruhi oleh sinergisme para pemimpinnya. Oleh karenanya, sinergisme antar pemangku kepentingan penanggulangan bancana dalam peningkatan kesiapsiagaan masyarakat menjadi mutlak untuk keberhasilan mengantisipasi dampak bencana (Sri Rahayu Pudjiastuti, 2019)

Terlaksananya sinergisme para pemangku kepentingan akan memudahkan penatalaksanaan penyaluran bantuan kemanusiaan dalam penanggulangan bencana alam sehingga terhindar dari terjadinya penumpukan bantuan dan tidak tersalurkannya bantuan kemanusiaan pada masyarakat yang seharusnya mendapat bantuan tersebut. Sinergisme pemimpin nasional dalam menjamin penyaluran bantuan untuk peningkatan kesiapsiagaan masyarakat guna mengantisipasi dampak bencana alam menjadi sangat penting karena pemimpin nasional dari pusat sampai ke daerah merupakan panutan bagi sebuah komunitas atau masyarakat dan rakyat di seluruh Indonesia. Sehingga sangat diharapkan kedepan sinergisme pemimpin nasional dalam penanggulangan bencana semakin kuat dan efektif

sehingga dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat guna mengantisipasi dampak bencana alam.(Muhammad Djazuli, 2008).

Tujuan kegiatan PkM ini adalah :

a. Melakukan *assessment* fasilitas pelayanan kesehatan baik struktur, non struktur maupun fungsinya dalam kondisi bencana.
b. Menyusun Rencana Penanggulangan Bencana di Poskesdes *(Health Facilities Disaster Plan)*
c. Melakukan peningkatan kapasitas Bidan Desa dalam Penanggulangan Bencana
d. Melakukan simulasi untuk mengevaluasi rencana penanggulangan bencana

Dari hal tersebut diatas, tim pengabmas tertarik untuk memberikan Bagaimanakan Upaya Pembinaan Model Poskesdes Tangguh Bencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa?

4. METODE

a. Metode yang digunakan adalah Kesesuaian penggunaan metode/ proses/langkah kegiatan dalam mencapai tujuan/sasaran yaitu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan Pedoman Pembentukan Poskesdes Tangguh bencana untuk menyiapkan model Poskesdes Tangguh Bencana.
b. Jumlah peserta 40 orang terdiri dari Bidan Desa sejumlah 14 orang, Kader 14 orang, Keuchik 4 Orang, Dinas Kesehatan Kota Langsa 2 Orang, Puskesmas Langsa Lama 2 Orang, BPBD Kota Langsa 2 orang, Dinas Sosial Kota Langsa 2 Orang.
c. Adapun langkah langkah pelaksanaan pengabdian masyarakat terdiri dari:
   1) Registrasi peserta pelatihan
   2) Kordinasi jadwal dan pemateri
   3) Persiapan materi pelatihan (Pedoman dan Setting ruang simulasi serta peralatan) dan Penyusunan *rundown* kegiatan Pelaksanaan kegiatan selama 3 hari yang diawali dengan Launching dan Penandatanganan Komitmen Pembinaan Model Poskesdes Tangguh Bencana, Sosialisasi dan Penguatan Kapasitas Bidan Desa serta *stakeholder* terkait dalam Pembinaan Model Poskesdes Tangguh Bencana, Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana Poskesdes, Simulasi Penanggulangan Bencana, Monitoring dan Evaluasi Model Poskesdes Tangguh Bencana.

Metode pelaksanaan pengabmas dilaksanakan melalui penyuluhan dan pelatihan secara langsung, adapun kegiatan sebagai berikut:

a. Dilakukan *pre test* tujuannya untuk mengetahui kondisi awal pemahaman dan kesiapan para responden
b. Pengisian instrument penilaian poskesdes
c. Pengisian penilaian ketangguhan bencana desa
d. Pemberian materi oleh tim pengabmas sekaligus diskusi tanya jawab
e. Di lakukan *post tes* untuk menilai apakah ada perubahan pemahaman.
f. Data dari *pre test* dan *post test* dianalisis

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Dari 11 Poskesdes yang dilakukan penilaian di dapatkan, rata rata seluruhnya telah memenuhi kriteria umum, kriteria teknis dan denah tata ruang poskesdes.

Hasil instrumen penilaian ketangguhan bencana desa dari 11 poskesedes di dapatkan 3 poskesdes yang sering mengalami bencana alam (banjir) adalah poskesdes sidodadi, poskesdes pondok pabrik dan poskesdes sidorejo. Terdapat beberapa dokumentasi pada poskesdes yang rawan terdampak banjir namun masih dapat memberikan pelayanan Kesehatan dasar.

Gambar 1
Poskesdes Terkena Banjir

Foto pada saat kegiatan Pengabdian berlangsung

Ketua Tim melakukan edukasi

Peserta sedang bertanya pada saat tim melakukan presentasi

Tim langsung terlibat di lapangan, dalam hal ini tim memantau polindes

Foto bersama selesai kegiatan

b. Pembahasan

Dari 11 Poskesdes yang dilakukan penilaian di dapatkan, rata rata seluruhnya telah memenuhi kriteria umum, kriteria teknis dan denah tata ruang poskesdes.

Hasil instrumen penilaian ketangguhan bencana desa dari 11 poskesedes di dapatkan 2 poskesdes yang sering mengalami bencana alam (banjir) adalah poskesdes sidodadi dan poskesdes pondok pabrik. Terdapat beberapa dokumentasi pada poskesdes yang rawan terkena bencana alam berupa banjir namun masih dapat memberikan pelayanan Kesehatan dasar.

Menurut penelitian (Asfirmanto et al., 2022)dalam pelaksanaan

latihan kesiapsiagaan terdapat tiga hal yang harus diperhatikan saat pelaksanaan yaitu tanda peringatan yang terdiri dari tanda latihan dimulai (bencana), tanda evakuasi, dan tanda latihan berakhir; reaksi terhadap peringatan; serta dokumentasi. Selanjutnya terdapat kegiatan peningkatan wawasan dan keterampilan dengan pemberian edukasi, sosialisasi, dan literasi kebencanaan.

Pemberian sosialisasi dilakukan setiap tahun dengan isi materi sesuai kebutuhan masyarakat. Materi sosialisasi berkaitan dengan kebencanaan diantaranya manajemen bencana, manajemen barak dengan narasumber dari BNPB, BPBD, dan dinas terkait seperti Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Peningkatan pengetahuan untuk sadar terhadap kesiapsiagaan bencana dapat dilakukan dengan sosialisasi dengan tujuan untuk mengedukasi (Handina Pamuji & Widowati, 2021).

Hal tersebut selaras dengan kegiatan yang dilakukan oleh BNPB, bahwa sosialisasi sadar bencana sangat penting dilakukan untuk mengurangi dampak saat terjadi bencana. Peningkatan pemahaman mengenai kebencanaan dapat dilakukan melalui kegiatan sosialisasi yang dapat mengedukasi dengan tujuan dapat mengurangi risiko terjadi bencana di suatu wilayah (Pahleviannur, 2019)

Dengan kegiatan mitigasi bencana alam tersebut diharapkan masyarakat tidak ada lagi yang awam terhadap potensi bencana alam diwilayahnya. Jika bencana alam tersebut terjadi masyarakat tidak lagi cemas yang berlebihan karena sudah siap sedia dengan pengetahuan yang mereka peroleh dari pihak pemerintah dan lembaga yang berkepentingan lainnya. Dengan modal pengetahuan dan wawasan yang ada masyarakat tidak mudah percaya dengan isu-isu yang tidak bertanggung jawab dan tidak panik serta takut yang berkelebihan.(Dr. Hj. Sri Rahayu Pudjiastuti, 2019)

Menurut asumsi dari tim pengabdian masyarakat kegiatan ini sangat penting dilakukan untuk menjadi persiapan bagi tim kesehatan sebagai garda terdepan untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal meskipun sedang dalam keadaan bencana.

6. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kegiatan ini yaitu :

a. Fasilitas poskesdes di wilayah Puskesmas Langsa Barat telah memenuhi keamanan struktural dan non struktural maupun fungsi dalam kondisi bencana.
b. Terdapat 3 poskesdes yang sering mengalami bencana banjir namun masih dapat memberikan pelayanan Kesehatan dasar
c. Belum adanya Rencana Penanggulangan Bencana di Poskesdes *(Health Facilities Disaster Plan)*.
d. Peningkatan kapasitas Bidan melalui metode simulasi mengenai Penanggulangan Bencana untuk meningkatkan kompetensi bidan saat bencana.

Disarankan kepada sasaran kegiatan agar dapat memastikan pelayanan kesehatan dalam kondisi bencana dapat tetap dilakukan secara optimal sehingga mampu mempertahankan derajat kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

Abdurrahman, Mutiah, C., Bustami, Amiruddin, Lina, & Fazdria. (2022). *Upaya Pemberdayaan Tim Palang Merah Remaja (PMR) Melalui Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Kota Langsa*. 1–23.

Asfirmanto, A., Shalih, O., Shabrina, F., Rizqi, A., Putra, A., Karimah, R., Eveline, F., Alfian, A., Syauqi, Septian, R. T., Widiastomo, Y., Bagaskoro, Y., Dewi, A. N., Rahmawati, I., Seniarwan, Suryaningrum, H. A., Purnamasiwi, D. I., & Puspasari, T. J. (2022). *Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI)* (Y. Ridwan (ed.)). Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2012). Pedoman Sistem Peringatan Dini Berbasis Masyarakat. http://www.bnpb.go.id.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2021). Panduan Penilaian Ketangguhan Bencana Desa dan Kelurahan, Jakarta

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2022). *Angin Kencang Melanda Kota Langsa*. http://bpbd.langsakota.go.id/

BNPB. (2014). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana no 173 tahun 2014 tentang Pembentukkan Sistem Klaster. In *Perka BNPB*.

C Husna, Abdurrahman, H Kamil, Mustanir, IM Roza, T Tahlil. (2018). Knowledge in Handling Psychosocial Problems among Nurses on Disaster Response in Banda Aceh Hospital: A Comparative Study. ICINNA Vol 3 No 1 Hal: 42-48.

Handina Pamuji, M., & Widowati, E. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Penerapan Program Mitigasi Bencana Lereng Gunung Merapi Article Info. *Ijphn*, *1*(2), 255–264. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

Indonesia. (2007). *Undang Undang RI No. 24 Tahun 2007*. Penanggulangan Bencana.

Kemenkes. (2019). *Modul Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan Dalam Pengurangan Resiko Bencana Internasional*. *45*(45), 95–98. https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Nzc5NWY2NTk1M2FhYzFjYzg3ZmM1NzUxN2IwNWM5OGU2OGJlYjYxNQ==.pdf

Kemenkes, R. (2012). *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. ISSBN :978 602 235 175 7.

Kementerian kesehatan RI. (2018). Pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi remaja pada krisis kesehatan. In *Unfpa*. https://bit.ly/4aPxslk

Moewardi, D. R. D. (2020). *Pedoman-Kesiapan-Menghadapi-Bencana-Hospital-Disaster-Plan-Rumah-Sakit-Umum-Daerah-Dr.-MOEWARDI.pdf* (p. 100).

Muhammad Djazuli. (2008). *Efektifitas Penanggulangan Bencana Oleh Bulan Sabit Merah Indonesia*.

Oktari, R. S., & Kurniawan, H. (2020). Framework Ketahanan Puskesmas dalam Menghadapi Bencana. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, *16*(1), 44–52. http://e-repository.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/5012

Pahleviannur, M. R. (2019). Edukasi Sadar Bencana Melalui Sosialisasi Kebencanaan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Terhadap Mitigasi Bencana. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, *29*(1), 49–55. https://doi.org/10.23917/jpis.v29i1.8203

UU No 75 Tahun 2014, 1.

UNFPA and WHO. (2008) Buku Pedoman, RH Kit Antar Lembaga dalam Situasi Krisis. Jakarta

Permenkes RI, (2020). Polindes, B. T., & Polindes, P. *2013*.

Sri Rahayu Pudjiastuti, M. P. (2019). Mengantisipasi Dampak Bencana Alam. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, *Vol. 10*(Vol. 10 No. 2 (2019)), 1–14.

Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana:Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation : the Role of Health Personnels and Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *8*(1), 37–52. https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15

Wingarta, P. S. (2016). Rejuvenasi bhinneka tunggal ika (pendekatan kewaspadaan nasional). *Jurnal Kajian Lemhannas RI*, 1–83.