

**PENGUATAN KAPASITAS TENAGA KESEHATAN MELALUI UPAYA SOSIALISASI
PENANGGULANGAN EMERGING DISEASE DI WILAYAH KOTA PALU**Ismawati^{1*}, Saka Adhijaya Pendit², Sri Yulianti³¹Universitas Muhammadiyah Manado²STIKES RSPAD Gatot Soebroto³Akper Justitia Palu

Email Korespondensi: aprilisma077@gmail.com

Disubmit: 17 Desember 2025

Diterima: 10 Februari 2026
Doi:

Diterbitkan: 01 Maret 2026

ABSTRAK

Menghadapi *emerging disease* di wilayah yang memiliki potensi wabah/KLB dengan kategori ancaman tinggi, maka dibutuhkan upaya peningkatan kapasitas khususnya tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdampak masalah kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan metode sosialisasi pada petugas kesehatan di 14 puskesmas wilayah kerja Kota Palu dan RSUD Anutapura Palu. Kapasitas tenaga kesehatan dinilai berdasarkan kebijakan, edukasi bencana, dan informasi bencana sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kapasitas tenaga kesehatan. Penilaian responden berdasarkan persentase seluruh item pertanyaan masih di bawah 80%, menunjukkan bahwa upaya penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani *emerging diseases* belum optimal dilaksanakan di Kota Palu. Pemberian sosialisasi pada tenaga kesehatan menghadapi *emerging disease* merupakan langkah awal dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Kapasitas, Tenaga Kesehatan, Bencana, Emerging Disease.**ABSTRACT**

Facing emerging diseases in areas with the potential for outbreaks/outbreaks with a high threat category, efforts are needed to increase the capacity of health workers as the frontline in providing health services to communities affected by health problems. This activity was carried out in February 2025 through a socialization method for health workers in 14 community health centers in the Palu City working area and the Anutapura Palu Regional Hospital. Health worker capacity was assessed based on policies, disaster education, and disaster information as strengthening factors that influence health worker capacity. Respondent assessments based on the percentage of all question items were still below 80%, indicating that efforts to strengthen the capacity of health workers in handling emerging diseases have not been optimally implemented in Palu City. Providing socialization to health workers facing emerging diseases is the first step in increasing health worker capacity.

Keywords: Capacity, Health Workers, Disaster, Emerging Disease.

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bencana yang terjadi selama dua dekade terakhir umumnya disebabkan oleh ancaman wabah penyakit yang dapat menyebabkan penyakit menular, Kejadian Luar Biasa (KLB) dan pandemi. Penyakit menular menjadi salah satu penyebab utama kematian yang disebabkan oleh munculnya jenis penyakit baru (*new emerging disease*) dan EID (*emerging infectious disease*). Penyakit *emerging* merupakan penyakit yang berpotensi untuk menginfeksi dan menjadi wabah serta pandemi karena insidennya yang meningkat dengan cepat (*World Health Organization, 2022*).

Kondisi dilapangan menunjukkan, ketidaksiapan menghadapi *emerging disease* dan *new emerging disease* seperti pada saat pandemi COVID-19 memberikan dampak bagi layanan kesehatan di wilayah Kota Palu. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah melaporkan konfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kota Palu sebanyak 60.922 orang dengan total kematian 1.731 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2022). Tingginya kasus infeksi yang berdampak pada tenaga kesehatan akibat penyakit baru COVID-19 berkontribusi terhadap lemah sistem pelayanan kesehatan serta mengindikasikan kurangnya kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi *new emerging disease* (Anesi et al., 2020).

Eskalasi jumlah korban yang terjangkit secara cepat telah menimbulkan kekhawatiran publik dan otoritas terkait, sebagai konsekuensi dari dampak yang dibawa oleh fenomena *emerging disease* (Laksmi et al., 2023). Beberapa strategi dan upaya pencegahan serta langkah-langkah dalam pengendalian penyakit telah dilaksanakan, termasuk pembentukan mekanisme pencegahan dan pengendalian bersama multisektoral di tingkat provinsi (*World Health Organization, 2022*). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah meliputi penguatan kapasitas tenaga kesehatan, termasuk pembentukan tim pengawasan dan tim tanggap darurat, pencegahan terhadap penularan penyakit, investigasi terhadap kejadian wabah, pengendalian penyakit dan sistem komunikasi bencana .

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi prioritas utama dalam mempersiapkan tenaga kesehatan menghadapi kondisi penyakit baru yang muncul (Kanu et al., 2021). Mengingat tingginya tingkat risiko dan kemungkinan terulangnya bencana yang sama serta dalam mengantisipasi munculnya penyakit baru yang menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi, maka perlu dilakukan penilaian kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani suatu bencana (Salata et al., 2019). Mengantisipasi dampak dan risiko akibat bencana pada daerah yang rentan maka diperlukan upaya dalam mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat kejadian bencana dan pandemi yakni melalui upaya pengurangan risiko bencana dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk siap siaga dalam menghadapi kondisi *emerging disease*.

Mempersiapkan tenaga kesehatan yang siap dalam menghadapi kondisi krisis kesehatan dan bencana, layanan kesehatan dituntut untuk mampu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dengan menyediakan lingkungan kerja yang kondusif dan aman bagi petugas kesehatan, keselamatan petugas kesehatan akan mempengaruhi layanan kesehatan secara keseluruhan yang akan menentukan tingkat keselamatan pasien yakni dengan memastikan adanya kebijakan dan fasilitas yang memadai bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi *emerging disease* (Lin et al., 2020; Sani et al., 2020).

Upaya peningkatan kapasitas menjadi kunci bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi dinamika krisis kesehatan serta memastikan kesiapan adaptasi terhadap kondisi normal baru maupun risiko pandemi di masa depan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui sosialisasi pada petugas kesehatan di 14 puskesmas wilayah kerja Kota Palu dan RSUD Anutapura Palu. Kegiatan ini dilakukan guna membekali tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan dan kapasitas sehingga mampu berpartisipasi secara efektif dan efisien dalam merespons situasi darurat, meminimalisir dampak dan risiko bencana dimasa mendatang.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019, mencatat Kota Palu memiliki risiko multi ancaman tinggi termasuk wabah penyakit dan epidemi (BNPB, 2020). Penyakit infeksi emerging dan reemerging, termasuk wabah pandemi turut memberikan dampak bagi layanan kesehatan di wilayah Kota Palu, Tanggal 14 Maret 2020 masyarakat Kota Palu dihadapkan dengan bencana non alam yang disebabkan oleh wabah penyakit *coronavirus disease* (COVID-19). *Coronavirus disease* (COVID-19) merupakan jenis virus baru yang belum pernah ada sebelumnya, sehingga ditetapkan sebagai *new emerging disease* (Kementerian Kesehatan, 2020). Berdasarkan data dokumentasi RSUD Anutapura Palu tercatat sebanyak 45% petugas kesehatan COVID-19 terinfeksi selama periode pandemi di wilayah Kota Palu (Dokumentasi RSUD Anutapura Palu, 2022).

Kota Palu diidentifikasi sebagai wilayah dengan tingkat prevalensi yang tinggi terhadap infeksi dan penyakit menular, khususnya pada kasus kusta, HIV, dan tuberkulosis (TBC). Pemerintah Kota Palu mencatat sepanjang tahun 2024 sebanyak 52 kasus kusta, termasuk 4 kasus pada anak. Januari-September 2025 terdapat 29 kasus baru dengan 5 kasus kusta pada anak. Dinas Kesehatan Kota Palu melaporkan adanya kasus baru HIV/AIDS yang signifikan. Periode Januari hingga Oktober 2022, tercatat 151 kasus. Data terbaru menunjukkan adanya 139 kasus baru HIV sampai dengan Oktober 2025. Tuberkulosis (TBC) juga menjadi fokus perhatian masalah kesehatan di Palu. Dilaporkan bahwa jumlah terduga TBC di Kota Palu mencapai 4.007 orang pada periode Januari hingga Juni 2025 (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2025).

Melihat tingginya tingkat risiko dan kemungkinan potensi penulran penyakit yang sama akan berulang kembali serta dalam mengantisipasi penyakit emergensi yang menyebabkan korban jiwa serta kerugian materi, maka beberapa strategi dan upaya pencegahan serta langkah-langkah dalam pengendalian penyakit serta dalam menghadapi kondisi tanggap darurat telah dilaksanakan namun belum optimal (Asmarida & Simarmata, 2024). Kurang optimalnya upaya pemerintah mempersiapkan tenaga kesehatan yang tangguh dalam menghadapi *emerging disease* menjadi hambatan bagi instansi layanan kesehatan dalam pemberian perawatan dan pelayanan kesehatan selama kondisi emergensi sehingga dibutuhkan upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi *emerging disease* pada masa yang akan datang dengan memastikan petugas kesehatan dalam kondisi siapsiaga untuk berpartisipasi secara efektif dan efisien dalam merespon terhadap kondisi kedaruratan (Shigemura et al., 2020).

Ketidaksiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi emergensi dengan jumlah pasien yang meningkat dalam waktu singkat mempengaruhi mekanisme coping tenaga kesehatan, mekanisme coping yang maladaptif akan mempengaruhi kapasitas tenaga kesehatan yang berdampak terhadap pemberian pelayanan kesehatan (Koka et al., 2018). Kurangnya kebijakan dalam upaya penanggulangan bencana meliputi pendidikan publik, *emergency planning*, sistem peringatan bencana, dan mobilisasi sumber daya, termasuk pendanaan, organisasi pengelola, SDM dan fasilitas-fasilitas penting untuk kondisi darurat bencana mempengaruhi kapasitas tenaga kesehatan. Selain itu, kurangnya informasi, simulasi, serta pelatihan dalam penanggulangan *emerging disease* menyebabkan banyaknya tenaga kesehatan yang tidak mengetahui informasi tentang prosedur pencegahan infeksi, bagaimana cara pemutusan rantai penularan penyakit serta penatalaksanaan penyakit yang berpotensi menyebabkan terjadinya wabah (Huy et al., 2021).

Dari hasil analisis yang dilakukan bersama pihak mitra, teridentifikasi permasalahan utama yang harus segera mendapatkan perhatian dan penanganan :

- 1) Kurangnya kebijakan dalam penanggulangan bencana khususnya pada kasus *emerging*.
- 2) Kurangnya edukasi bencana bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi tanggap darurat medis
- 3) Kurangnya informasi bencana bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi tanggap darurat medis
- 4) Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi kasus *emerging* melalui sosialisasi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di 14 puskesmas wilayah kerja Kota Palu dan RSUD Anutapura Palu dengan melibatkan tenaga kesehatan, BPBD Kota Palu dan Dinas Kesehatan Kota Palu. Maka rumusan pertanyaan pengabdian masyarakat ini “*Bagaimanakah kapasitas (kebijakan, edukasi bencana, serta informasi bencana) tenaga kesehatan dalam menghadapi emerging disease*”. Berikut peta lokasi kegiatan:



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan

3. KAJIAN PUSTAKA

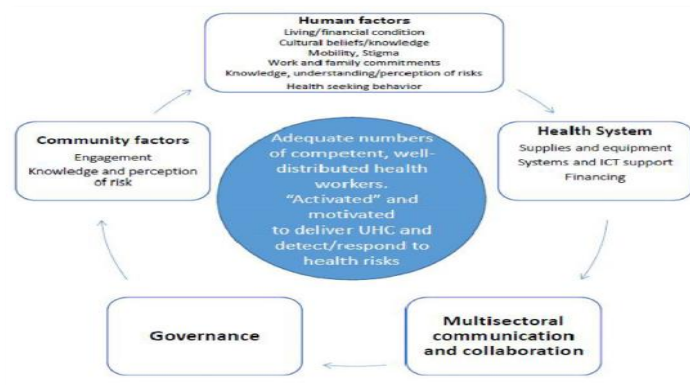
Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen yang menginvasi host dan kemudian menimbulkan kerusakan pada jaringan dan tubuh host, serta dapat ditransmisikan ke individu atau host yang lain (Grace

& Borley, 2018). Sejumlah faktor kompleks yang berkaitan dengan perilaku dan aktivitas manusia, evolusi patogen, kemiskinan, dan perubahan lingkungan, serta interaksi dinamis manusia dengan hewan, dilaporkan terkait dengan kemunculan dan penyebaran penyakit menular (Susmitha & Dorta Simamora, 2024). Mikroorganisme, seperti virus dan bakteri, terus berevolusi melalui mekanisme seperti mutasi genetik dan transfer gen horizontal. Proses ini memungkinkan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, termasuk sistem kekebalan manusia dan pengobatan yang ada. Akibatnya, mikroorganisme dapat menciptakan varian yang lebih virulen atau resisten yang mengarah pada kemunculan penyakit infeksi emerging dan reemerging (Yeti et al, 2025).

Penyakit emerging adalah penyakit yang muncul pertama kali pada manusia atau berkembang dalam suatu area populasi yang sebelumnya tidak terjangkau, seperti SARS, MERS, dan COVID-19 (Maharani et al., 2025). Seiring dengan peningkatan mobilitas manusia, perubahan lingkungan, dan faktor-faktor lainnya, risiko terjadinya EIDs semakin meningkat. Bagian lain dari EIDs yaitu *Reemerging disease* adalah sebuah penyakit lama yang muncul kembali dalam bentuk klinis baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal dari sebelumnya, contohnya adalah chikungunya di India (Wang et al., 2020). Kajian pustakan penelitian ini didasarkan pada grand teori berikut;

1) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Kemenkes (2016) menyatakan upaya penanggulangan bencana perlu memperhatikan kemampuan tenaga kesehatan dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan. Penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan perlu memperhatikan kecukupan jumlah tenaga kesehatan dengan menyiapkan tenaga relawan medis dan non medis, pengetahuan, pendidikan dan budaya, stigma kerja, persepsi terhadap risiko kerja serta melakukan pelatihan khusus dalam menghadapi kondisi *emerging disease* (Larkins et al., 2020). Berikut alur peningkatan kapasitas tenaga kesehatan pada gambar 2;



Gambar 2. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan
Sumber; Larkins et al., (2020)

2) Teori Lawrence Green

Perilaku tenaga kesehatan dalam bertindak menghadapi kasus *emerging disease* yang berpotensi menimbulkan bencana dibentuk

melalui pengetahuan, cara berpikir, keyakinan dan emosi yang merupakan bagian penting dalam membentuk sikap. Teori ini disebut juga dengan model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, dan oleh karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu; Faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.

4. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan sosialisasi yang diharapkan mampu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi *emerging disease* dimasa yang akan datang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Palu dan RSUD Anutapura Palu, yang dibagi menjadi 3 tahap yaitu; tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Berikut penjelasan metode pelaksanaan pengabdian masyarakat. Adapun tahapan yang akan dilakukan adalah:



Gambar 3. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

1) Tahap Persiapan

- a) Adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap persiapan yaitu:
- b) Survei awal dan penentuan tempat/lokasi pelaksanaan kegiatan
- c) Pembuatan proposal dan penyelesaian administrasi perizinan tempat atau lokasi pengabdian masyarakat.
- d) Mempersiapkan bahan tentang sosialisasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

2) Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara sistematis mengikuti tahapan dan metodologi yang telah ditetapkan. Sosialisasi tersebut diselenggarakan pada 10 Februari 2025 di PKM Birobuli Kota Palu dengan menerapkan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, serta pemaparan materi visual melalui alat bantu seperti layar LCD dan selebaran (*leaflet*). Peserta diberikan kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam diskusi, bertukar pengalaman, dan memahami secara mendalam tentang upaya tenaga kesehatan dalam menghadapi *emerging disease*.

Pelaksanaan kegiatan sosialisasi dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di Wilayah Kota Palu yang dilaksanakan secara *offline*

serta dihadiri oleh perwakilan dari 14 Puskesmas di Wilayah Kerja Kota Palu yang terdiri dari 131 responden tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palu Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, Dinas kesehatan Kota Palu, dan BPBD Kota Palu. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilaksanakan dengan melibatkan tenaga kesehatan di wilayah kerja Kota Palu yakni tenaga kesehatan yang ikut terlibat dalam penanggulangan bencana atau pandemi COVID-19 serta sebagai tim dalam struktur penanggulangan bencana yang terdiri dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan survailens).

3) Tahap evaluasi

Setelah tahap pelaksanaan, dilanjutkan dengan evaluasi kegiatan untuk menilai keefektifan sosialisasi. Evaluasi dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan peserta sosialisasi untuk mendapatkan umpan balik langsung tentang pemahaman mereka terhadap materi yang disampaikan dan dampaknya terhadap sikap dan perilaku mereka. Hasil evaluasi tersebut kemudian digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan sosialisasi tercapai dan untuk merumuskan rekomendasi perbaikan atau peningkatan dalam pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Puskesmas Birobuli yang sudah direkomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Palu sebagai salah satu wilayah dengan kasus *emerging disease*. Berikut data demografi peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini, ditunjukkan pada Tabel 1 :

Tabel 1. Data Demografi Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Data Demografi	N	(%)
Jenis Kelamin		
Laki_Laki	26	19.8
Perempuan	105	80.2
Umur		
20-35 Tahun	66	50.4
36-45 Tahun	46	35.1
>46 Tahun	19	14.5
Pendidikan Akhir		
Diploma	61	46.6
Sarjana	70	53.4
Lama Kerja		
2-5 Tahun	29	22.1
6 -10 Tahun	37	28.2
>10 Tahun	65	49.6
Profesi		
Dokter	12	9.2
Perawat	99	75.6
Bidan	10	7.6

Surveilans	10	7.6
Asal Instansi		
Rumah Sakit	40	30.5
Puskesmas	91	69.5
Pengalaman Bencana		
Ya	131	100
Tidak	-	0
Total	131	100

Tabel 1. menunjukkan informasi tentang data demografi tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam kegiatan ini, sebanyak 131 partisipan. Mayoritas partisipan tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (80.2%) dengan rentang usia 20-35 tahun sebanyak (50.4%). Mayoritas peserta memiliki pendidikan akhir sarjana sebanyak (53.4%) dengan pengalaman kerja >10 tahun sebesar (49.6%). Peserta kegiatan terdiri dari berbagai profesi tenaga kesehatan, meliputi dokter, bidan, serta tenaga surveilans, dengan mayoritas responden berprofesi sebagai perawat. Distribusi instansi asal menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berasal dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan persentase mencapai (69,5%), sementara sisanya sebanyak 30,5% berasal dari Rumah Sakit Anutapura Palu.



Gambar 3. Kegiatan Sosialisasi Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Kegiatan sosialisasi yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan di wilayah Kota Palu ini telah dilaksanakan secara tatap muka (*offline*). Dalam pelaksanaannya, program ini mendapatkan pendampingan langsung dari Dinas Kesehatan serta menjalin kolaborasi strategis dengan BPBD Kota Palu. Kerja sama lintas sektor ini dilakukan untuk memperkaya perspektif tenaga kesehatan dalam merespons kondisi darurat maupun krisis kesehatan di masa depan serta memastikan peningkatan kompetensi tenaga medis berjalan optimal sesuai standar penanganan bencana.



Gambar 4. Perwakilan Dinas Kesehatan dan BPBD Kota Palu dalam Kegiatan

Program sosialisasi ini dirancang secara khusus sebagai bentuk intervensi untuk mengatasi kesenjangan kapasitas yang teridentifikasi (Tabel 2). Kegiatan ini menyasar pada tenaga kesehatan dilapangan (69,5% dari Puskesmas) yang memegang peranan vital sebagai garda terdepan (*first responder*) dalam mendeteksi kasus penyakit menular dan wabah yang berpotensi terjadi di masyarakat. Berikut hasil penilaian kapasitas tenaga kesehatan:

Tabel 2. Penilaian Kapasitas Tenaga Kesehatan di Wilayah Kota Palu

Kapasitas Tenaga Kesehatan	Pertanyaan	Skala Penilaian				
		Sangat Tidak Setuju N (%)	Kurang Setuju N (%)	Netral N (%)	Setuju N (%)	Sangat setuju N (%)
Kebijakan Bencana	Seberapa penting bagi saya untuk mengetahui adanya kebijakan (berupa surat keputusan, SOP atau pedoman kerja, insentif, dan lain-lain) bagi tenaga kesehatan dalam menangani bencana?			7 (5.3)	1 (23.7)	93 (71)
	Instansi tempat saya bekerja (pemerintah, rumah sakit, atau puskesmas) menyiapkan kebijakan atau ketentuan (berupa surat keputusan, SOP atau pedoman kerja, insentif, dan sebagainya) yang akan dijadikan dasar dalam menghadapi kondisi bencana atau kondisi baru yang muncul lainnya.			8 (6.1)	33 (25.2)	90 (68.7)
	Kebijakan bencana merupakan bagian dari upaya kesiapsiagaan			7 (5.3)	29 (22.1)	95 (72.5)

Pendidikan Bencana	Sebagai pekerja kesehatan, saya berpartisipasi dalam penjangkauan, seminar, simulasi atau pelatihan tentang bencana yang diadakan di atau di luar tempat kerja saya.	14 (10.7)	38 (29)	79 (60.3)		
	Instansi tempat saya bekerja secara rutin menyelenggarakan kegiatan sosialisasi, seminar, simulasi atau pelatihan tentang kebencanaan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani bencana.	2 (1.5)	4 (3.1)	15 (11.5)	38 (29)	27 (55)
	Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, seminar, simulasi atau pelatihan tentang kebencanaan, saya mengetahui batas kemampuan saya dalam bertindak dalam situasi bencana.	1 (0.8)		16 (12.2)	34 (26)	80 (61)
Informasi Bencana	Memiliki informasi bencana membantu saya sebagai pekerja kesehatan dalam upaya pencegahan dan perlindungan diri.		7 (5.3)	32 (24.4)	92 (70.2)	
	Penting untuk memberikan informasi tentang potensi bencana yang akan terjadi dan langkah-langkah antisipasi jauh sebelum masa tanggap darurat terjadi.		4 (3.1)	28 (21.4)	99 (75.6)	
	Informasi bencana diberikan kepada petugas kesehatan untuk menghindari kesalahpahaman informasi, serta isu/rumor/hoax tentang bencana.		9 (6.9)	31 (23.7)	91 (69.5)	
	Untuk mencegahnya terjadinya infodemi (penyebaran informasi palsu/hoax), informasi harus disediakan secara cepat, tepat, akurat dan	8 (6.1)	3 (2.3)	9 (6.9)	51 (38.9)	60 (45.8)

sesuai kebutuhan tenaga kesehatan yang disediakan oleh pihak berwenang.			
Penyebaran informasi tentang bencana yang berlebihan melalui media sosial dan elektronik menimbulkan kecemasan bagi saya sebagai tenaga kesehatan.	3 (2.3)	31 (23.7)	97 (74)
Saya memperoleh informasi yang akurat mengenai bencana yang akan dihadapi, baik dari instansi tempat saya bekerja maupun dari rekan sejawat .	8 (6.1)	38 (29)	85 (64.9)

Berdasarkan analisis pada Tabel 2, aspek kebijakan, pendidikan bencana, serta akses informasi yang mempengaruhi kapasitas tenaga kesehatan masih tergolong dalam kategori kurang maksimal. Hal ini terlihat dari persentase jawaban responden yang berfluktuasi antara (0,8%-75,6%). Seluruh capaian item penilaian berada di bawah ambang 80%, dapat disimpulkan bahwa strategi penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi *emerging diseases* belum terlaksana secara optimal di wilayah Kota Palu. Berikut beberapa temuan berdasarkan hasil pengabdian ini berdasarkan aspek tersebut:

1) Kebijakan Bencana

Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa (68,9%) instansi tempat mereka bekerja (pemerintah, rumah sakit atau puskesmas) belum menyiapkan kebijakan atau peraturan (berupa keputusan, SOP atau pedoman kerja, insentif, dll.) untuk digunakan sebagai dasar dalam menangani bencana atau penyakit *emerging* yang muncul lainnya. Sebanyak (71%) tenaga kesehatan menyatakan bahwa mereka sangat setuju bahwa lembaga pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas harus menyiapkan kebijakan yang akan digunakan sebagai dasar untuk menangani bencana atau penyakit baru yang berpotensi muncul di masa mendatang.

2) Pendidikan Bencana

Hasil data menunjukkan (60,3%) petugas kesehatan menyatakan bahwa mereka sangat setuju untuk berpartisipasi dalam sosialisasi, seminar, simulasi, atau pelatihan tentang bencana. Temuan dalam pengabdian masyarakat ini mengungkapkan bahwa sebanyak 61,1% tenaga kesehatan mulai memahami batasan kompetensi dan ruang lingkup tindakan mereka dalam situasi darurat setelah mengikuti rangkaian sosialisasi kebencanaan.

3) Informasi Bencana

Sebagian besar (70,2%) partisipan menyatakan bahwa mereka sangat setuju bahwa ada informasi tentang potensi bencana yang akan terjadi. Informasi bencana didefinisikan sebagai pesan atau instruksi yang diperoleh tenaga kesehatan terkait penanganan *emerging diseases*, baik yang bersumber dari media sosial maupun platform

elektronik lainnya. Informasi bencana yang diberikan membantu petugas kesehatan dalam upaya pencegahan dan perlindungan diri serta membantu mempersiapkan langkah-langkah antisipasi, pencegahan, dan perlindungan diri jauh sebelum periode tanggap darurat terjadi.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil data (Tabel 2) menunjukkan kurangnya kapasitas tenaga kesehatan di wilayah Kota Palu. Temuan dalam pengabdian masyarakat ini, mengungkap bahwa minimnya akses terhadap informasi bencana terkait penyakit emerging berdampak signifikan pada pemahaman petugas kesehatan. Sosialisasi ini dipandang peneliti sebagai media untuk mengedukasi tenaga kesehatan mengenai manajemen darurat kesehatan dan penyampaian informasi yang valid terkait ancaman penyakit baru.

Secara tidak langsung kurangnya sosialisasi dan pemberian informasi bencana menjadi hambatan untuk koordinasi dan kerjasama dengan instansi lainnya dalam penanggulangan bencana bagi layanan kesehatan di wilayah Kota Palu. Pemberian informasi dan edukasi bencana dapat dilaksanakan melalui sosialisasi, simulasi dan pelatihan dalam meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi kasus *emerging disease* di masa mendatang.

Tindak lanjut atas rendahnya temuan kapasitas pada pengabdian masyarakat ini, maka kegiatan sosialisasi ini berfungsi sebagai sarana edukasi manajemen bencana kesehatan dan pembaruan informasi mengenai penyakit emerging. Kurangnya informasi bencana yang diterima tenaga kesehatan di Wilayah Kota Palu didasarkan pada jawaban responden yang menyatakan informasi bencana yang diterima oleh responden tenaga kesehatan umumnya berasal dari instansi tempat mereka bekerja atau dari teman sejawat (64,9%). Sebagian besar partisipan yang ikut serta dalam pengabdian masyarakat ini menyatakan, sangat setuju adanya informasi mengenai potensi bencana yang akan terjadi dan langkah-langka antisipasi diinformasikan jauh sebelum masa tanggap darurat terjadi.

Pendidikan bencana yang konsisten dilaksanakan akan meningkatkan pengetahuan dan skill yang secara nyata berdampak pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pendidikan bencana yang efektif membantu meningkatkan rasa percaya diri tenaga kesehatan agar siap dalam merespon bencana dengan baik dan efektif (Kanu et al., 2021). Adapun tujuan pendidikan bencana yakni mempersiapkan tenaga kesehatan untuk mampu melakukan pelayanan sesuai dengan standar kerja di puskesmas dan rumah sakit pada masa emergensi atau darurat berdasarkan kompetensi dan kewenangannya (Kemenkes., 2020).

Hasil kegiatan sosialisasi ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan pelatihan atau sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan akan meningkatkan kemampuan sehingga menimbulkan perubahan perilaku dari segala aspek kognitif, sikap, dan keterampilan (Berhanu et al., 2016). Pengetahuan yang diperoleh melalui pelatihan, khususnya dalam menghadapi kondisi emergensi seperti pandemi COVID-19 dan *emerging disease* penting untuk meningkatkan kapasitas dan

resiliensi tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi yang sama dimasa mendatang (Mubarak Al Baalharith & Mary Pappiya, 2021).

Minimnya informasi bencana dalam menangani penyakit baru dan *emerging disease* yang muncul mengakibatkan banyak tenaga kesehatan yang belum mengetahui informasi tentang prosedur pencegahan infeksi, cara memutus rantai penularan penyakit dan penatalaksanaan penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah (Adisah et al., 2022). Kementerian Kesehatan menyatakan pengelolaan informasi bencana bermanfaat terutama dalam menghadapi situasi krisis dan bencana. Sistem informasi bencana pada hakikatnya harus mampu mewedahi dan menjadi acuan dari segala aksi yang diarahkan untuk merespon bencana, baik bencana alam maupun bencana lainnya yang membahayakan keselamatan masyarakat (BNPB, 2020).

Informasi bencana merupakan rangkaian kegiatan untuk menghasilkan informasi terkait dengan upaya penanggulangan krisis akibat bencana. Informasi mengenai bencana bagi tenaga kesehatan mencakup pemahaman tentang berbagai jenis bencana, dampaknya terhadap kesehatan, peran tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana, serta langkah-langkah kesiapsiagaan. Hasil penelitian menunjukkan pada saat kondisi emergensi beberapa komponen dapat bekerja optimal namun beberapa komponen logistik, informasi, dan komunikasi masih menemui tantangan selama masa pandemi COVID-19 (Ughasoro et al., 2019).

Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa minimnya informasi bencana dan arahan dari pimpinan telah membatasi koordinasi dan kerja sama tim, serta menurunkan tingkat ketidakpercayaan tenaga kesehatan terhadap komitmen pemerintah dalam penanggulangan wabah (Desalegn et al., 2021). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Informasi yang lebih banyak diperoleh melalui media massa ataupun elektronik akan membantu dalam menentukan sikap yang tepat untuk bertindak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi. Informasi yang baik mempercepat perolehan pengetahuan baru, dan semakin banyak informasi yang mereka peroleh, semakin luas pula pengetahuannya (Zhang et al., 2020).

Keterlibatan aktif tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas maupun Rumah Sakit Anutapura Palu menjadi faktor kunci yang sangat menunjang keberhasilan program pengabdian masyarakat ini. Kontribusi nyata mereka diwujudkan melalui partisipasi dalam kegiatan sosialisasi yang dirancang secara khusus untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitas profesional. Peningkatan kapasitas melalui sosialisasi ini, diharapkan menunjang pengetahuan dan perilaku tenaga kesehatan untuk memiliki kesiapan yang lebih matang serta pemahaman yang lebih mendalam dalam mendeteksi maupun menangani ancaman penyakit *emerging* di wilayah tersebut. Petugas kesehatan dan orang-orang dengan pengetahuan yang lebih baik tentang COVID-19 memiliki kesiapan yang baik (Desalegn et al., 2021).

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Wilayah Kota Palu membutuhkan penguatan lebih lanjut melalui pelatihan atau sosialisasi yang lebih intensif dan

dilaksanakan secara berkelanjutan. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi respon bencana merupakan salah satu cara untuk menemukan dan menghilangkan kemungkinan kesenjangan dan kelemahan dalam menghadapi kondisi krisis kesehatan dan potensi *emerging disease* di masa mendatang. Oleh karena itu, instansi terkait disarankan untuk melakukan perbaikan kebijakan di tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit melalui upaya penguatan kapasitas tenaga kesehatan.

6. KESIMPULAN

Kesimpulan hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, sebagai berikut:

- a. Penilaian responden berdasarkan persentase seluruh item pertanyaan masih di bawah 80%, menunjukkan bahwa upaya penguatan kapasitas tenaga kesehatan berupa kebijakan, edukasi bencana dan informasi bencana belum diimplementasikan secara optimal di Wilayah Kota Palu. Secara tidak langsung kurangnya sosialisasi dan pemberian informasi bencana menjadi hambatan dalam penyusunan kebijakan, edukasi bencana dan informasi bencana serta kurangnya koordinasi dan kerjasama dalam penanggulangan bencana bagi layanan kesehatan di Wilayah Kota Palu.
- b. Pemberian sosialisasi pada tenaga kesehatan menghadapi *emerging disease* merupakan langkah awal meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan. Sosialisasi ini dipandang peneliti sebagai media untuk mengedukasi tenaga kesehatan mengenai manajemen darurat kesehatan dan penyampaian informasi yang valid terkait ancaman penyakit baru.
- c. Peran dari tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Anutapura Palu sangat partisipatif dan mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini. Oleh karena itu, disarankan bagi Dinas Kesehatan untuk menyelenggarakan program sosialisasi bencana yang terintegrasi dan berkelanjutan guna memastikan setiap tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang seragam mengenai protokol *emerging disease*.

Berdasarkan hasil temuan pada pengabdian masyarakat ini, maka beberapa masukan strategis berikut;

- a. Bagi instansi terkait, di sarankan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sebagai bagian dari upaya mitigasi bencana dapat terus dilanjutkan dengan pendampingan dari Dinas Kesehatan Kota yang dikolaborasi dengan BPBD, untuk memastikan kegiatan sosialisasi dilaksanakan secara berkelanjutan mengingat minimnya informasi bencana mengakibatkan banyak tenaga kesehatan yang belum mengetahui informasi tentang upaya penatalaksanaan penyakit emerging.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan evaluasi jangka panjang mengenai efektivitas kegiatan sosialisasi ini terhadap perubahan perilaku nyata tenaga kesehatan di lapangan, guna memastikan apakah peningkatan pengetahuan tersebut benar-benar berkontribusi pada penurunan risiko kesehatan saat terjadi krisis atau bencana.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adisah, Silitonga, E. M., Manurung, J., & Hidayat, W. (2022). Kesiapsiagaan petugas kesehatan dalam manajemen bencana banjir bandang di Kecamatan Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 54-63. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i1.211>
- Alreshidi, N. M., Haridi, H. K., Alaseeri, R., Garcia, M., Gaspar, F., & Alrashidi, L. (2020). Assessing healthcare workers' knowledge, emotions and perceived institutional preparedness about Covid-19 pandemic at Saudi hospitals in the early phase of the pandemic. *Journal of Public Health Research*, 9(4). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1936>
- Anesi, G. L., Lynch, Y., & Evans, L. (2020). A conceptual and adaptable approach to hospital preparedness for acute surge events due to emerging infectious diseases. *Critical Care Explorations*, 2(4), e0110. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000110>
- Asmarida, R., & Simarmata, M. (2024). Kebijakan penanggulangan penyakit menular di masyarakat. *Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular Di Masyarakat*, 5(4), 72-80.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2020). *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)*
- Berhanu, N., Abrha, H., Ejigu, Y., & Woldemichael, K. (2016). Knowledge, experiences and training needs of health professionals about disaster preparedness and response in southwest Ethiopia: A cross sectional study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(5), 415. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v26i5.3>
- Desalegn, Z., Deyessa, N., Teka, B., Shiferaw, W., Yohannes, M., Hailemariam, D., Addissie, A., Abagero, A., Kaba, M., Abebe, W., Abrha, A., Nega, B., Ayele, W., Haile, T., Gebrehiwot, Y., Amogne, W., Kantelhardt, E. J., & Abebe, T. (2021). Evaluation of COVID-19 related knowledge and preparedness in health professionals at selected health facilities in a resource-limited setting in Addis Ababa, Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(2), e0244050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244050>
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. (2025). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*.
- Huy, N. T., Chico, R. M., Huan, V. T., Shaikhkhalil, H. W., Uyen, V. N. T., Qarawi, A. T. A., Alhady, S. T. M., Vuong, N. L., Truong, L. V., Luu, M. N., Dumre, S. P., Imoto, A., Lee, P. N., Tam, D. N. H., Ng, S. J., Hashan, M. R., Matsui, M., Duc, N. T. M., Karimzadeh, S., ... Ghozy, S. (2021). Awareness and preparedness of healthcare workers against the first wave of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey across 57 countries. *PLOS ONE*, 16(12), e0258348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258348>
- Kanu, S., James, P. B., Bah, A. J., Kabba, J. A., Kamara, M. S., Williams, C. E. E., & Kanu, J. S. (2021). Healthcare workers' knowledge, attitude, practice and perceived health facility preparedness regarding COVID-19 in Sierra Leone. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 67-80. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S287156>
- Koka, P. M., Sawe, H. R., Mbaya, K. R., Kilindimo, S. S., Mfinanga, J. A., Mwafongo, V. G., Wallis, L. A., & Reynolds, T. A. (2018). Disaster

- preparedness and response capacity of regional hospitals in Tanzania: A descriptive cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 835. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3609-5>
- Laksmi, I. A. A., Udaksana, I. M. A. W., & Susila, I. M. D. P. (2023). Determinants of emergency nurse readiness for emerging infectious diseases. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 10(2), 220-228. <https://doi.org/10.32668/jitek.v10i2.1034>
- Larkins, S., Carlisle, K., Harrington, H., MacLaren, D., Lovo, E., Harrington, R., Fernandes Alves, L., Rafai, E., Delai, M., & Whittaker, M. (2020). From the frontline: Strengthening surveillance and response capacities of the rural workforce in the Asia-Pacific region. How can grass-roots implementation research help? *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00507>
- Lin, J., Ren, Y.-H., Gan, H.-J., Chen, Y., Huang, Y.-F., & You, X.-M. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02821-8>
- Maharani, N. B., Fadillah, A. A., & Kabubu, R. D. (2025). Jurnal penelitian nusantara wabah corona dan politik kesehatan: Studi perbandingan penanganan SARS. *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(5), 341-350. <https://doi.org/10.59435/menulis.v1i5.234>
- Manik, C. G., Nugraha, S. M., & Ryandita, M. (2020). Kebijakan perlindungan tenaga kesehatan dalam menghadapi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1-14. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v4i2.3274>
- Mubarak Al Baalharith, I., & Mary Pappiya, E. (2021). Nurses' preparedness and response to COVID-19. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100302. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100302>
- Salata, C., Calistri, A., Parolin, C., & Palù, G. (2019). Coronaviruses: A paradigm of new emerging zoonotic diseases. *Pathogens and Disease*, 77(9). <https://doi.org/10.1093/femspd/ftaa006>
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372-372. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Susmitha, E., & Simamora, D. (2024). Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit infeksi dengan status imunitas mahasiswa. *Calvaria Medical Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.30742/cmj.v2i2.137>
- Ughasoro, M. D., Esangbedo, D. O., & Udorah, I. M. (2019). Health-care workers' perspectives on preparedness of health-care facilities for outbreak of communicable diseases in Nigeria: A qualitative study. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(4), 1022-1028. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0404>
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in

- China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100-101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
- World Health Organization. (2022). *Clinical management & infection prevention and control for monkeypox*.
- Yeti, Kurniawan, Wibowo, Endah, Fransisca. (2025). *Infeksi dan penyakit tropis* (Vol. 32, Issue 3).
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>