

## Peran Strategis Tenaga Kesehatan dalam Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit Menular pada Fase Tanggap Darurat Bencana

Ficky Adi Kurniawan \*

Sekolah Tinggi Ilmu Pemerintahan Abdi Negara, Indonesia

Email: [fickyadikur@gmail.com](mailto:fickyadikur@gmail.com)

\*Penulis korespondensi : [fickyadikur@gmail.com](mailto:fickyadikur@gmail.com)

**Abstract.** Indonesia, as a country with a high level of disaster vulnerability, faces an increased risk of communicable diseases during the emergency response phase due to disrupted sanitation, limited access to clean water, overcrowded evacuation shelters, and weakened health services. This study aims to analyze the strategic role of health workers in health education and the prevention of communicable diseases during disaster emergency response. The method used is a literature review of relevant national and international scientific articles. The findings indicate that health workers have a multidimensional role, not only as providers of curative services but also as educators, change agents, advocates, and collaborators in promotive and preventive efforts. Effective health education, participatory risk communication, strengthened epidemiological surveillance, and the implementation of Infection Prevention and Control (IPC) are key strategies to reduce the risk of communicable disease outbreaks. However, implementation in the field still faces challenges, including limited resources, cross-sectoral coordination constraints, heavy workloads, and suboptimal disaster-related policy systems and standard operating procedures (SOPs). Therefore, strengthening the capacity of health workers through training, policy support, and community-based approaches is necessary to enhance health system resilience in responding to disaster crises.

**Keywords:** Disaster, Education, Emergency Response, Health Workers, Prevention.

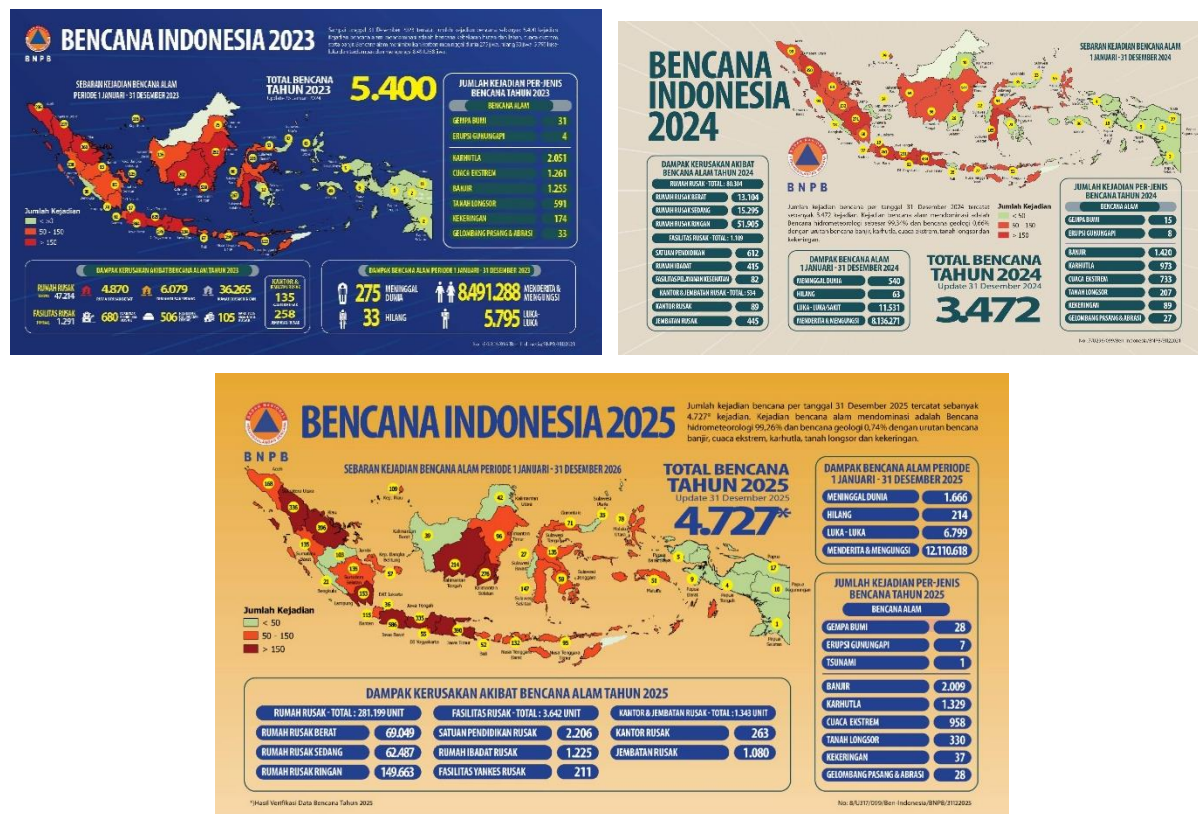
**Abstrak.** Indonesia sebagai negara dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi menghadapi risiko peningkatan penyakit menular pada fase tanggap darurat akibat terganggunya sanitasi, keterbatasan air bersih, kepadatan pengungsian, dan melemahnya layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran strategis tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada tahap tanggap darurat bencana. Metode yang digunakan adalah *literature review* terhadap artikel ilmiah nasional dan internasional yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran multidimensional, tidak hanya sebagai pemberi layanan kuratif, tetapi juga sebagai *educator*, *change agent*, advokat, dan kolaborator dalam upaya promotif dan preventif. Penyuluhan kesehatan yang efektif, komunikasi risiko yang partisipatif, penguatan surveilans epidemiologi, serta penerapan *Infection Prevention and Control* (IPC) menjadi strategi kunci dalam menekan risiko kejadian luar biasa penyakit menular. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya, koordinasi lintas sektor, beban kerja tinggi, serta belum optimalnya sistem kebijakan dan SOP kebencanaan. Oleh karena itu, penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, dukungan kebijakan, serta pendekatan berbasis komunitas diperlukan untuk meningkatkan ketahanan sistem kesehatan dalam menghadapi krisis bencana.

**Kata kunci:** Bencana, Pencegahan, Penyuluhan, Tenaga Kesehatan, Tanggap Darurat.

### 1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi akibat kondisi geografis, geologis, dan hidrometeorologisnya. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 mendefinisikan bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana bukan sekadar

peristiwa alam, tetapi krisis multidimensional yang secara langsung memengaruhi sistem kesehatan masyarakat.



**Gambar 1** Infografis Sebaran Kejadian Bencana Alam Periode 1 Januari 2023 – 31 Desember 2025 Sumber: (BNPB, 2023; BNPB, 2024; BNPB, 2025).

Berdasarkan infografis BNPB, pada tahun 2023 tercatat 5.400 kejadian bencana di Indonesia. Bencana yang paling dominan adalah kebakaran hutan dan lahan (2.051 kejadian), cuaca ekstrem (1.261 kejadian), dan banjir (1.255 kejadian). Pada tahun 2024 jumlah kejadian menurun menjadi 3.472 kejadian, dengan banjir sebagai bencana terbanyak (1.420 kejadian), diikuti karhutla (973 kejadian) dan cuaca ekstrem (733 kejadian). Pada tahun 2025 jumlah kejadian kembali meningkat menjadi 4.727 kejadian. Banjir menjadi bencana paling sering terjadi (2.009 kejadian), disusul karhutla (1.329 kejadian) dan cuaca ekstrem (958 kejadian). Secara umum, selama 2023-2025 bencana hidrometeorologi seperti banjir, cuaca ekstrem, dan karhutla masih mendominasi kejadian bencana di Indonesia. Tingginya kejadian bencana tersebut secara langsung meningkatkan kebutuhan intervensi promotif dan preventif, khususnya melalui penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada tahap tanggap darurat.

Dampak kesehatan akibat bencana bersifat kompleks dan berlapis. Secara fisik, bencana menyebabkan cedera, trauma, hingga kematian massal. Namun, pada fase tanggap darurat dan pascabencana, risiko yang seringkali lebih mengancam adalah meningkatnya kejadian penyakit menular akibat rusaknya sanitasi lingkungan, keterbatasan air bersih,

kepadatan pengungsian, serta terganggunya pelayanan kesehatan dasar. Studi penyuluhan pascabencana banjir di Aceh Tamiang menunjukkan adanya peningkatan risiko penyakit seperti demam berdarah, leptospirosis, disentri, tetanus, serta infeksi jamur kulit akibat kondisi lingkungan yang lembap dan tercemar (Oktarlina et al., 2025). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa krisis kesehatan pascabencana tidak hanya berorientasi pada tindakan kuratif, tetapi memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang sistematis.

Selain dampak fisik, bencana juga menimbulkan gangguan kesehatan mental. Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2007) dalam pedoman *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* menegaskan bahwa dalam situasi darurat, tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melindungi hak kelompok rentan serta memberikan dukungan psikososial guna mencegah dampak jangka panjang seperti kecemasan berat, depresi, hingga post-traumatic stress disorder (PTSD). Kurniayanti (2012) juga menjelaskan bahwa korban bencana sering menunjukkan reaksi psikologis seperti isolasi diri, gangguan tidur, hingga gangguan emosional yang membutuhkan intervensi tenaga kesehatan secara komprehensif. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan bencana harus mencakup aspek kesehatan fisik dan mental secara simultan.

Dalam konteks manajemen bencana, peran tenaga kesehatan menjadi faktor penentu keberhasilan respons. Hodgetts dan Jones (2002) menyatakan bahwa suatu insiden besar (*major incident*) dalam pelayanan kesehatan terjadi ketika jumlah dan tingkat keparahan korban membutuhkan sumber daya di luar kapasitas normal. Oleh karena itu, kesiapan tenaga kesehatan merupakan syarat utama keberhasilan manajemen bencana. Kurniayanti (2012) menegaskan bahwa lemahnya sistem pelayanan kesehatan akan memperparah dampak bencana, sedangkan kesiapan tenaga kesehatan dapat mengurangi risiko mortalitas dan morbiditas secara signifikan.

Pada tahap tanggap darurat, tenaga kesehatan tidak hanya bertugas melakukan triase, stabilisasi korban, dan pengobatan, tetapi juga melakukan surveilans epidemiologi, pengendalian penyakit, edukasi kesehatan, serta komunikasi risiko kepada masyarakat terdampak. WHO (2023) dalam kerangka *Health Emergency Prevention, Preparedness, Response and Resilience* menekankan bahwa sistem kesehatan harus mampu mencegah, mendeteksi, dan merespons ancaman penyakit secara cepat untuk melindungi masyarakat dari penyebaran penyakit menular selama krisis. Pendekatan ini menempatkan tenaga kesehatan sebagai aktor kunci dalam pencegahan dan pengendalian penyakit selama bencana.

Peran promotif-preventif tenaga kesehatan, khususnya melalui penyuluhan kesehatan, menjadi sangat krusial dalam menekan angka kejadian penyakit menular pada fase tanggap darurat. Menurut Potter dan Perry (2009), tenaga Kesehatan dalam hal ini perawat memiliki tujuh peran utama, yaitu sebagai *care provider*, *client advocate*, *educator*, *case manager*, *collaborator*, *counselor*, dan *change agent*. Dalam konteks kebencanaan, peran sebagai *educator* dan *change agent* menjadi sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Teeley et al. (2006) menambahkan bahwa pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat serta melibatkan partisipasi aktif keluarga dan komunitas.

Penelitian mengenai peran perawat Puskesmas dalam penanggulangan pra-bencana menunjukkan bahwa peran sebagai penyedia layanan dan advokat telah berjalan baik, namun penguatan peran sebagai manajer kasus dan kolaborator masih diperlukan (Ananda & Rachmalia, 2025). Sementara itu, penelitian tentang peran tenaga kesehatan Balikesmas dalam tanggap darurat bencana menemukan bahwa mobilisasi tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber daya belum optimal, sehingga intervensi promotif dan preventif belum berjalan maksimal (Rahayuningsih et al., 2022). Temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara peran ideal tenaga kesehatan dalam teori dan implementasi di lapangan.

Penelitian sistematis mengenai kesiapsiagaan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan respons darurat (Nabila & Hasibuan, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2025) menegaskan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) berkontribusi signifikan terhadap kesiapsiagaan institusi dan efektivitas respons dalam situasi krisis, terutama dalam mendukung fungsi edukatif dan preventif tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan laporan CDC dan JSI (2024) yang menegaskan bahwa pekerja kesehatan masyarakat (*community health workers*) memiliki peran penting dalam edukasi komunitas, vaksinasi, serta pemutusan rantai penularan penyakit selama situasi darurat kesehatan. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan bukan sekadar aktivitas tambahan, melainkan strategi utama dalam membangun ketahanan kesehatan masyarakat selama bencana. Konsep rumah sakit tangguh berbasis komunitas yang dikemukakan oleh Kurniawan (2025) juga menekankan bahwa efektivitas pencegahan penyakit menular dalam situasi darurat sangat dipengaruhi oleh sinergi antara fasilitas kesehatan dan partisipasi aktif masyarakat

WHO (2023) juga menekankan pentingnya *Infection Prevention and Control* (IPC) dalam seluruh fase tanggap darurat untuk meminimalkan risiko penyebaran penyakit menular baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas terdampak. Dalam konteks pengungsian, edukasi mengenai kebersihan tangan, pengelolaan limbah, penggunaan air bersih, serta pencegahan penyakit berbasis vektor menjadi intervensi prioritas. Tanpa penyuluhan yang efektif, risiko kejadian luar biasa penyakit menular dapat meningkat secara eksponensial.

Pelaksanaan penyuluhan dan pencegahan penyakit selama tanggap darurat menghadapi berbagai tantangan. Keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, koordinasi lintas sektor, serta belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) kebencanaan yang komprehensif menjadi hambatan utama (Rahayuningsih et al., 2022). Selain itu, situasi darurat yang dinamis dan tekanan beban kerja seringkali membuat tenaga kesehatan lebih berfokus pada tindakan kuratif dibandingkan upaya promotif dan preventif. Padahal, tanpa intervensi pencegahan yang sistematis, risiko penyebaran penyakit menular dapat meningkat dan memperpanjang masa krisis kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada tahap tanggap darurat merupakan komponen krusial dalam penanggulangan bencana. Pendekatan yang terintegrasi antara pelayanan kuratif, promotif, dan preventif diperlukan untuk meminimalkan dampak kesehatan fisik dan mental masyarakat terdampak. Meskipun berbagai teori dan pedoman internasional telah menegaskan pentingnya peran tersebut, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan operasional. Oleh karena itu, kajian mengenai peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada tahap tanggap darurat menjadi relevan dan mendesak untuk dilakukan guna memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi krisis bencana.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yaitu tinjauan literatur dari hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian (Cahyono, Sutomo, & Hartono 2019). Sumber data diperoleh dari artikel ilmiah nasional dan internasional yang dipublikasikan pada jurnal bereputasi dan ditelusuri melalui platform Google Scholar. Untuk menjaga relevansi dan kebaruan kajian, artikel yang dipilih harus memiliki keterkaitan langsung dengan variabel penelitian (Budiwan & Suswandari, 2021).

Subjek pada penelitian ini adalah dokumen ilmiah, bukan individu. Dokumen yang ditelaah meliputi artikel jurnal, prosiding, dan laporan penelitian yang relevan dengan fokus

kajian. Pemilihan dokumen dilakukan secara *purposive* melalui proses *screening* berdasarkan kesesuaian topik, rentang tahun publikasi, kualitas metodologis, serta kelengkapan informasi yang mencakup tujuan, metode, dan temuan penelitian (Budiwan & Suswandari, 2021; Dewi, 2025).

Kriteria eksklusi diterapkan pada publikasi yang tidak melalui proses *peer review*, artikel opini, serta penelitian yang tidak memiliki relevansi langsung dengan variabel yang ditelaah. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat melakukan sintesis dan perbandingan temuan secara komprehensif sehingga menghasilkan dasar teoretis dan empiris yang kuat bagi pembahasan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelusuri dan menganalisis sumber-sumber literatur yang telah dipublikasikan sebelumnya, baik dalam bentuk artikel jurnal, laporan resmi, buku, dan dokumen terkait lainnya dalam hal ini peneliti menggunakan Google Scholar sebagai alat dalam mengumpulkan data.

Analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi pola-pola umum dalam pelaksanaan tugas tenaga kesehatan selama bencana dan mengevaluasi efektivitasnya berdasarkan hasil studi literatur. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui proses reduksi, kategorisasi, dan sintesis temuan dari setiap artikel terpilih untuk mengidentifikasi pola, perbandingan hasil, serta kecenderungan tematik yang relevan dengan fokus penelitian secara sistematis dan komprehensif.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Deskripsi Peran Tenaga Kesehatan dalam Penyuluhan dan Pencegahan Penyakit

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran yang bersifat multidimensional dan strategis dalam situasi tanggap darurat bencana, khususnya dalam aspek penyuluhan dan pencegahan penyakit menular. Dalam kondisi krisis, ketika sistem pelayanan kesehatan menghadapi lonjakan kebutuhan dan keterbatasan sumber daya, peran tenaga kesehatan tidak dapat dibatasi hanya pada tindakan kuratif seperti triase, stabilisasi korban, dan pengobatan kasus akut. Sebaliknya, tenaga kesehatan juga dituntut untuk menjalankan fungsi promotif dan preventif secara simultan guna mencegah terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular yang berpotensi muncul pascabencana.

Hodgetts dan Jones (2002) menjelaskan bahwa suatu *major incident* dalam sistem pelayanan kesehatan terjadi ketika jumlah korban dan tingkat keparahan kasus melebihi kapasitas normal sumber daya yang tersedia. Dalam konteks tersebut, sistem kesehatan berisiko

mengalami kelebihan beban (*overload*), sehingga upaya pencegahan menjadi semakin penting untuk mengurangi eskalasi dampak kesehatan masyarakat. Pandangan ini menegaskan bahwa intervensi preventif bukanlah pelengkap, melainkan bagian integral dari respons medis dalam situasi darurat. Sejalan dengan hal tersebut, WHO (2023) menekankan bahwa sistem kesehatan dalam kerangka *Health Emergency Prevention, Preparedness, Response and Resilience* harus mampu mengintegrasikan pendekatan klinis dengan kesehatan masyarakat melalui deteksi dini, surveilans aktif, komunikasi risiko, dan pengendalian faktor lingkungan.

Dalam konteks profesional, Potter dan Perry (2009) menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran sebagai *care provider, educator, client advocate, case manager, collaborator, counselor*, dan *change agent*. Pada situasi tanggap darurat, peran sebagai *educator* dan *change agent* menjadi sangat dominan karena masyarakat membutuhkan informasi yang jelas, akurat, dan mudah dipahami mengenai risiko penyakit, cara penularan, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri. Fungsi edukatif ini tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, tetapi juga menyangkut proses pemberdayaan masyarakat agar mampu mengambil keputusan kesehatan secara rasional dalam kondisi penuh ketidakpastian.

Temuan penelitian pada pelayanan kesehatan primer menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sebagai *educator* dan advokat telah berjalan relatif baik, namun aspek manajerial dan kolaboratif masih memerlukan penguatan melalui pelatihan kebencanaan dan simulasi rutin (Ananda & Rachmalia, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas penyuluhan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan komunikasi individu, tetapi juga oleh sistem koordinasi lintas sektor, kesiapan logistik, serta dukungan kebijakan yang memadai. Studi terbaru juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masyarakat sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi dan risiko kelelahan psikologis dalam situasi darurat, yang berpotensi memengaruhi konsistensi dan kualitas intervensi promotif (Gwon et al., 2023).

Selain aspek fisik, penyuluhan kesehatan dalam situasi bencana juga harus mencakup dimensi psikososial. IASC (2007) menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan psikososial kepada kelompok rentan, termasuk anak-anak, lansia, dan penyintas trauma. Penelitian mengenai literasi kesehatan kebencanaan menunjukkan bahwa persepsi risiko dan kesiapan mental masyarakat sangat memengaruhi efektivitas pesan kesehatan yang disampaikan (Saifudin, 2023). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan tidak dapat dipisahkan dari upaya membangun ketahanan psikologis dan sosial masyarakat terdampak.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit merupakan bagian esensial dari sistem respons bencana yang komprehensif dan berkelanjutan. Tanpa intervensi edukatif yang sistematis, risiko terjadinya kejadian luar biasa penyakit menular pascabencana akan meningkat secara signifikan.

### **Upaya Pencegahan Penyakit Menular dalam Situasi Tanggap Darurat Bencana**

Upaya pencegahan penyakit menular dalam situasi tanggap darurat berfokus pada pengendalian faktor risiko lingkungan serta perubahan perilaku masyarakat melalui pendekatan komunikasi risiko yang efektif. Dalam konteks pengungsian dan lingkungan terdampak bencana, kondisi sanitasi yang terganggu, keterbatasan akses air bersih, serta kepadatan hunian meningkatkan risiko penyebaran penyakit berbasis air dan vektor.

WHO (2023) menegaskan bahwa penguatan *Infection Prevention and Control* (IPC) merupakan komponen esensial dalam seluruh tahapan tanggap darurat untuk mencegah transmisi penyakit baik di fasilitas kesehatan maupun komunitas. Implementasi IPC mencakup edukasi kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengelolaan limbah medis, serta pengawasan kualitas air dan sanitasi lingkungan. Pendekatan ini menunjukkan bahwa pencegahan penyakit tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga berbasis komunitas.

Penelitian Oktarlina et al. (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan melalui metode partisipatif, seperti ceramah interaktif dan diskusi kelompok, mampu meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai gejala dan langkah pencegahan penyakit menular. Temuan ini diperkuat oleh kajian komunikasi risiko yang menyatakan bahwa dialog dua arah dan partisipasi komunitas meningkatkan efektivitas pesan kesehatan dibandingkan pendekatan satu arah (Khan et al., 2022; Stewart et al., 2023). Dengan kata lain, keberhasilan penyuluhan tidak hanya ditentukan oleh isi materi, tetapi juga oleh metode penyampaian yang kontekstual dan partisipatif.

Intervensi berbasis air, sanitasi, dan *hygiene* juga terbukti memiliki dampak signifikan terhadap pencegahan penyakit infeksi. Patlán-Hernández et al. (2022) dalam tinjauan sistematisnya menunjukkan bahwa perbaikan akses air bersih dan sanitasi berkontribusi pada penurunan risiko penyakit infeksi pada populasi rentan. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan yang diintegrasikan dengan perbaikan lingkungan memiliki dampak preventif yang lebih komprehensif.

Lebih lanjut, kajian mengenai pelatihan kebencanaan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan terstruktur memiliki kesiapan lebih tinggi dalam melakukan edukasi, deteksi dini, dan respons cepat terhadap potensi kejadian luar biasa

penyakit menular (Nabila & Hasibuan, 2024; Holbrook et al., 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa investasi dalam pelatihan dan simulasi kebencanaan berkontribusi langsung terhadap kualitas intervensi preventif di lapangan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pencegahan penyakit menular dalam situasi tanggap darurat harus dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi dan komprehensif, yang menggabungkan edukasi kesehatan kepada masyarakat, penguatan surveilans epidemiologi untuk deteksi dini dan pemantauan kasus, pengendalian faktor risiko lingkungan, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan agar respons yang diberikan berjalan efektif, cepat, dan berkelanjutan.

### **Tantangan yang Dihadapi Tenaga Kesehatan dalam Situasi Tanggap Darurat Bencana**

Walaupun peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit sangat vital, berbagai tantangan struktural dan operasional masih ditemukan dalam implementasinya. Rahayuningsih et al. (2022) mengidentifikasi bahwa keterbatasan sumber daya, mobilisasi tenaga kesehatan, dan koordinasi lintas sektor menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan tanggap darurat. Tekanan kerja yang tinggi dalam situasi krisis seringkali menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis pada tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa burnout dan stres kerja dapat menurunkan kualitas pelayanan dan mengurangi fokus pada kegiatan promotif-preventif (Gwon et al., 2023; Mani et al., 2024). Dalam kondisi darurat, tenaga kesehatan cenderung memprioritaskan tindakan kuratif dibandingkan penyuluhan, sehingga aspek pencegahan berisiko terabaikan.

Selain itu, ketidaksiapan sistem kebijakan seperti tidak meratanya SOP kebencanaan dan lemahnya sistem pelaporan digital dapat menghambat respons cepat dan terkoordinasi. Kurniawan (2025) menjelaskan bahwa ketidaksiapan sistem manajemen risiko bencana di fasilitas kesehatan dapat menghambat efektivitas respons darurat, sehingga diperlukan penguatan kebijakan internal, pelatihan terstruktur, dan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan ketangguhan institusi. WHO (2023) menekankan pentingnya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam meningkatkan efektivitas respons darurat. Tanpa sistem data yang akurat dan *real-time*, perencanaan intervensi preventif menjadi kurang tepat sasaran. Faktor sosial dan budaya juga menjadi tantangan signifikan. Persepsi risiko dan tingkat literasi kesehatan masyarakat memengaruhi penerimaan pesan kesehatan (Saifudin, 2023). Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya menjadi kunci dalam meningkatkan efektivitas penyuluhan (Stewart et al., 2023).

Secara keseluruhan, tantangan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan efektivitas penyuluhan dan pencegahan penyakit dalam situasi tanggap darurat memerlukan pendekatan sistemik yang mencakup penguatan kapasitas tenaga kesehatan, dukungan kebijakan, koordinasi lintas sektor, serta pemberdayaan masyarakat sebagai mitra aktif dalam penanggulangan bencana.

Berdasarkan keseluruhan hasil dan pembahasan, dapat ditegaskan bahwa efektivitas penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada fase tanggap darurat bencana sangat ditentukan oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam mengintegrasikan peran klinis, edukatif, dan kolaboratif secara simultan, didukung oleh sistem kesehatan yang responsif, koordinasi lintas sektor yang kuat, serta pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari strategi ketahanan kesehatan yang berkelanjutan.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil telaah literatur yang telah dibahas pada bagian sebelumnya, dapat dirumuskan beberapa kesimpulan utama mengenai peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada tahap tanggap darurat bencana, yaitu:

1. Tenaga kesehatan dalam tahap tanggap darurat bencana memiliki peran strategis sebagai pemberi layanan kuratif sekaligus pelaksana upaya promotif dan preventif, khususnya dalam penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit menular. Peran ini tidak hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi juga pada edukasi, komunikasi risiko, dan perubahan perilaku masyarakat terdampak.
2. Implementasi penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada situasi tanggap darurat memerlukan pendekatan terintegrasi yang meliputi edukasi partisipatif, penguatan surveilans epidemiologi, penerapan pengendalian infeksi, serta perbaikan sanitasi dan higiene lingkungan guna mencegah terjadinya kejadian luar biasa pascabencana.
3. Efektivitas peran tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan hambatan, seperti kompetensi dan pelatihan kebencanaan, koordinasi lintas sektor, dukungan kebijakan, ketersediaan sumber daya, serta kesiapan psikologis tenaga kesehatan dalam menghadapi beban kerja tinggi selama masa tanggap darurat.

#### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, berikut beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan efektivitas peran tenaga kesehatan dalam penyuluhan dan pencegahan penyakit menular pada tahap tanggap darurat bencana.

1. Pemerintah dan institusi kesehatan perlu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan simulasi kebencanaan secara berkala, khususnya dalam aspek komunikasi risiko, surveilans epidemiologi, dan pengendalian infeksi.
2. Diperlukan penyusunan serta implementasi standar operasional prosedur (SOP) kebencanaan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan berbasis digital agar respons pencegahan penyakit menular dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan terkoordinasi.
3. Penyuluhan kesehatan dalam situasi tanggap darurat sebaiknya menggunakan pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas guna meningkatkan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan.
4. Koordinasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pemerintah daerah, lembaga penanggulangan bencana, dan organisasi masyarakat perlu diperkuat agar intervensi promotif dan preventif berjalan efektif dan tidak terfragmentasi.
5. Dukungan psikososial serta pengelolaan beban kerja tenaga kesehatan perlu diperhatikan untuk mencegah kelelahan dan menjaga kualitas pelayanan selama masa tanggap darurat bencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, M., & Rachmalia. (2025). Gambaran Peran Perawat Puskesmas Dalam Penanggulangan Pra Bencana Di Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 16(1), 55-62. <https://doi.org/10.56921/cpkm.v4i2.326>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). Infografis bencana tahun 2023. <https://gis.bnpb.go.id/>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). Infografis bencana tahun 2024. <https://gis.bnpb.go.id/>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2025). Infografis bencana tahun 2025. <https://gis.bnpb.go.id/>
- Budiwan, J., & Suswandari, M. (2021). Pelatihan menulis artikel ilmiah jurnal terakreditasi Sinta dan terindeks Scopus dalam mengembangkan kompetensi profesional dosen. *Educate: Journal of Community Service in Education*, 1(1), 9-19. <https://doi.org/10.32585/educate.v1i1.1797>
- Cahyono, E. A., Sutomo, N., & Hartono, A. (2019). Literatur review: Panduan penulisan dan penyusunan. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 12-12. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/43>

- Centers for Disease Control and Prevention & John Snow, Inc. (2024). Community Health Workers for COVID response and resilient communities (CCR) initiative: Impact and achievements 2021-2024. U.S. Department of Health & Human Services.
- Dewi, A. C. (2025). Pendekatan pedagogis dalam pengajaran menulis bahasa Indonesia: Telaah literatur empiris dan teoretis. *Journal of Humanities, Social Sciences, and Education*, 1(6), 35-46. <https://doi.org/10.64690/jhuse.v1i6.281>
- Eduat, S. M., Prasetya, J. D., Cahyadi, T. A., Maharani, Y. N., Prastistho, W., Prayoga, Y. A., Pranowo, B. D., & Kurniawan, F. A. (2025). Menuju Rumah Sakit Tangguh Bencana Berbasis Komunitas. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(2), 15-33. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v3i2.1713>
- Gwon, S. H., Thongpriwan, V., Kett, P., & Cho, Y. (2023). Public health nurses' perceptions and experiences of emergency preparedness, responsiveness, and burnout during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing*, 40(1), 124-134. <https://doi.org/10.1111/phn.13141>
- Hodgetts, T. J., & Jones, S. (2002). Major incident medical management and support: The practical approach. BMJ Publishing Group.
- Holbrook, K., Rafael, M., Cho, M., Morse, R., Steinzig, C., & Nouredini, S. (2024). Training public health nurses on disaster shelter care using a flipped classroom approach. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.126>
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC.
- Khan, S., Mishra, J., Ahmed, N., Onyige, C. D., Lin, K. E., Siew, R., & Lim, B. H. (2022). Risk communication and community engagement during COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102903. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102903>
- Kurniawan, F. A. (2025). Sinergi antara Kurikulum Merdeka dan pendidikan kebencanaan dalam membangun kesiapsiagaan di satuan pendidikan. *GURUKU: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 3(4), 151-164. <https://doi.org/10.59061/guruku.v3i4.1247>
- Kurniawan, F. A., Prasetyo, A. B., Wijaya, O., & Ussolikhah, N. (2025). Peningkatan kapasitas pegawai melalui program Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) di RSUD Kilisuci Kota Kediri. *Karunia: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(1), 201-214. <https://doi.org/10.58192/karunia.v4i1.3138>
- Kurniayanti, M. A. (2012). Peran tenaga kesehatan dalam manajemen bencana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 1(1), 85-91. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v1i1.87>
- Mani, Z., Kuhn, L., & Plummer, V. (2024). Emergency nurse roles, challenges, and preparedness in hospitals in the context of armed conflict. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e21. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.7>
- Nabila, N., & Hasibuan, A. (2024). Evaluasi pengetahuan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan serta masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan medis di berbagai fasilitas

kesehatan di Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 120-135.  
<https://doi.org/10.61492/jpmmocci.v2i1.110>

- Oktarlina, R. Z., Kurniawaty, E., Mustofa, S., Happy, T. A., Pratiwi, R., Pradata, D. F., Andriansyah, Steven, N., Pani, F., Putrianta, D. A., Chairunisa, A. W., Achmad, B., & Prabowo, C. (2025). Peran penyuluhan kesehatan dalam pencegahan penyakit menular pascabencana banjir di Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Pengabdian Dharma Wacana*, 6(3), 465-471. <https://doi.org/10.37295/jpdw.v6i3.655>
- Patlán-Hernández, A. R., Stobaugh, H. C., Cumming, O., Angioletti, A., Pantchova, D., Lapègue, J., Stern, S., & N'Diaye, D. S. (2022). Water, sanitation and hygiene interventions and the prevention and treatment of childhood acute malnutrition: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13257. <https://doi.org/10.1111/mcn.13257>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Rahayuningsih, R., Surjoputro, A., & Budiyo, B. (2022). Peran tenaga kesehatan Balkesmas pada tanggap darurat bencana. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 6(3), 296-305. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55320>
- Saifudin, I. M. M. Y. (2023). Disaster health literacy, risk perception, and preparedness towards resilience in a volcano-prone community: A cross-sectional study in Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 6(3). <https://doi.org/10.22146/jcoemph.86343>
- Stewart, I. S., Sevilla, E., Barragán, K., & Menteşe, E. Y. (2023). Disaster risk communication requires dissemination, dialogue and participation. *Nature Reviews Earth & Environment*, 4, 805-806. <https://doi.org/10.1038/s43017-023-00506-w>
- World Health Organization. (2023). *Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience*. World Health Organization.