



Analisis Implementasi Manajemen Bencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Dengan Pendekatan Mixed Methods

Risna Maulita ✉¹, Wildan Seni², Mansura Feby Amanda²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Abulyatama, Indonesia

² Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Universitas Abulyatama, Indonesia

Email: risnamaulita@gmail.com

Abstrak: Bencana dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan masyarakat sehingga puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama perlu memiliki sistem manajemen bencana yang baik. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi manajemen bencana di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2026 menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *Convergent Parallel Design*. Data kuantitatif diperoleh dari 35 responden yang dipilih secara *purposive sampling* dari populasi 61 tenaga kesehatan dan tenaga penunjang, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap tiga informan utama. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi manajemen bencana secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan capaian 80,1%. Domain kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, sarana dan prasarana, serta koordinasi dan pelaksanaan berada pada kategori baik. Sementara itu, kesiapsiagaan sumber daya manusia berada pada kategori kurang (52,0%) dan monitoring dan evaluasi pada kategori cukup (68,6%). Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan perlunya penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan simulasi kebencanaan serta peningkatan sistem monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet telah berjalan baik, namun penguatan kesiapsiagaan SDM dan monitoring-evaluasi menjadi prioritas peningkatan.

Kata Kunci: implementasi, manajemen bencana, puskesmas, kesiapsiagaan, mixed methods

Article Info:

Diterima: 25 Agustus 2026; Disetujui: 4 September 2026; Dipublikasikan Daring: 5 Oktober 2026

PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat sehingga menimbulkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, serta dampak psikologis (Republik Indonesia, 2007). Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi karena berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik dunia, yaitu Lempeng Eurasia, Indo-Australia, dan Pasifik. Selain itu, kondisi geografis Indonesia yang memiliki banyak gunung api aktif, wilayah pesisir yang luas, serta iklim tropis menyebabkan berbagai jenis bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, letusan gunung api, hingga

■ cuaca ekstrem sering terjadi di berbagai wilayah (Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB], 2023; Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika [BMKG], 2022). Tingginya frekuensi kejadian bencana tersebut menjadikan penguatan sistem penanggulangan bencana sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, terutama pada sektor kesehatan. Upaya pengurangan risiko bencana memerlukan kesiapsiagaan yang baik dari berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Kesiapsiagaan perlu didukung oleh peningkatan pengetahuan, edukasi, dan kapasitas individu maupun organisasi agar mampu merespons kondisi bencana secara efektif (World Health Organization [WHO], 2021; Seni, 2022).

Sektor kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam setiap fase penanggulangan bencana, mulai dari tahap mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, hingga rehabilitasi dan rekonstruksi. Dalam situasi bencana, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan untuk menjamin keselamatan masyarakat serta mencegah meningkatnya angka kesakitan maupun kematian akibat terganggunya akses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut memiliki kapasitas yang memadai dalam menghadapi berbagai ancaman bencana melalui penerapan manajemen bencana yang terencana, terstruktur, dan berkelanjutan (World Health Organization [WHO], 2021). Ketahanan sistem kesehatan (health system resilience) menjadi faktor penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan selama kondisi darurat maupun pascabencana sehingga diperlukan penguatan kapasitas sumber daya, tata kelola, serta koordinasi antarinstansi kesehatan (World Health Organization [WHO], 2021; Creswell, 2018).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab strategis dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat maupun pelayanan kesehatan perorangan. Selain memberikan pelayanan kesehatan sehari-hari, puskesmas juga berperan sebagai garda terdepan dalam penanggulangan bencana di wilayah kerjanya. Peran tersebut meliputi penyusunan kebijakan dan rencana kontinjensi, pembentukan organisasi penanggulangan bencana, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penyediaan sarana dan prasarana, koordinasi lintas sektor, pelaksanaan pelayanan kesehatan saat terjadi bencana, hingga monitoring dan evaluasi terhadap seluruh kegiatan kebencanaan. Keberhasilan pelaksanaan fungsi tersebut sangat menentukan efektivitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat ketika terjadi kondisi darurat. Oleh karena itu, puskesmas dituntut memiliki sistem manajemen bencana yang terencana, terkoordinasi, dan berkelanjutan agar mampu menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan sebelum, saat, dan setelah terjadinya bencana (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization [WHO], 2021).

Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menegaskan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah

■ daerah, dunia usaha, serta masyarakat (Republik Indonesia, 2007). Dalam sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan juga telah menetapkan berbagai kebijakan mengenai kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang tetap berfungsi pada saat kondisi darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kebijakan tersebut menjadi pedoman bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, untuk membangun sistem manajemen bencana yang sesuai dengan karakteristik wilayah masing-masing.

Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah di Indonesia yang memiliki tingkat kerentanan bencana cukup tinggi. Letaknya yang berada di kawasan pesisir Samudra Hindia menyebabkan Aceh berpotensi mengalami berbagai jenis bencana seperti gempa bumi, tsunami, banjir, abrasi pantai, angin puting beliung, maupun tanah longsor (Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika [BMKG], 2022; Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB], 2023). Pengalaman bencana tsunami tahun 2004 menjadi salah satu pelajaran penting bahwa kesiapsiagaan seluruh sektor, termasuk sektor kesehatan, harus terus ditingkatkan. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan pemerintah, ancaman bencana masih tetap menjadi tantangan yang memerlukan kesiapan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan agar mampu memberikan pelayanan secara optimal ketika terjadi keadaan darurat.

Kabupaten Aceh Jaya merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang memiliki karakteristik wilayah pesisir dengan tingkat risiko terhadap beberapa jenis bencana alam. Kondisi geografis tersebut menyebabkan masyarakat di wilayah ini berpotensi terdampak banjir, gempa bumi, tsunami, maupun cuaca ekstrem ((Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB], 2023). Oleh sebab itu, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Jaya, termasuk Puskesmas Lhok Kruet, dituntut memiliki sistem manajemen bencana yang efektif agar mampu memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, dan berkesinambungan kepada masyarakat.

Puskesmas Lhok Kruet merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang berada di Kecamatan Sampoiniet, Kabupaten Aceh Jaya. Puskesmas ini memiliki 61 tenaga kesehatan dan tenaga pendukung serta telah melakukan beberapa upaya kesiapsiagaan bencana, termasuk pembentukan Tim Gerak Cepat (TGC) dan koordinasi internal. Namun, sejauh mana implementasi manajemen bencana telah dilaksanakan secara menyeluruh dan sistematis masih perlu dikaji lebih lanjut. Wilayah kerja puskesmas ini melayani beberapa desa dengan kondisi geografis yang sebagian besar berada di kawasan pesisir sehingga memiliki tingkat kerentanan terhadap berbagai ancaman bencana. Selain menjalankan pelayanan kesehatan rutin, Puskesmas Lhok Kruet juga memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan berbagai kegiatan kesiapsiagaan bencana sesuai dengan kebijakan pemerintah. Pelaksanaan manajemen bencana di puskesmas mencakup aspek kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, kesiapsiagaan sumber daya manusia,

■ sarana dan prasarana, koordinasi pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Seluruh aspek tersebut harus berjalan secara terpadu agar pelayanan kesehatan tetap dapat berlangsung secara optimal ketika terjadi bencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti, pelaksanaan manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet telah menunjukkan berbagai upaya positif, seperti tersedianya kebijakan internal, adanya koordinasi dengan lintas sektor, serta dukungan sarana dan prasarana tertentu. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala yang berpotensi memengaruhi efektivitas implementasi manajemen bencana, di antaranya belum meratanya pelatihan kebencanaan bagi seluruh tenaga kesehatan, keterbatasan pelaksanaan simulasi secara berkala, serta belum optimalnya kegiatan monitoring dan evaluasi program kebencanaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi manajemen bencana masih memerlukan penguatan agar seluruh komponen kesiapsiagaan dapat berjalan secara optimal. Peningkatan pengetahuan, pelatihan, dan kesiapsiagaan merupakan bagian penting dalam pengurangan risiko bencana serta penguatan kapasitas individu maupun organisasi (Seni, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi manajemen bencana di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan, kompetensi sumber daya manusia, koordinasi lintas sektor, serta ketersediaan sarana dan prasarana (Al Thobaity & Plummer, 2021; Shahpar et al., 2021). Namun, hasil penelitian pada berbagai daerah juga menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan tingkat kesiapsiagaan antar fasilitas pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh kondisi geografis, kapasitas organisasi, sumber daya yang tersedia, serta karakteristik wilayah kerja masing-masing. Meskipun penelitian mengenai kesiapsiagaan dan manajemen bencana pada fasilitas pelayanan kesehatan telah dilakukan, kajian yang secara khusus menganalisis implementasi manajemen bencana pada tingkat puskesmas di wilayah pesisir Kabupaten Aceh Jaya masih terbatas. Selain itu, penelitian yang mengintegrasikan pengukuran kuantitatif dengan eksplorasi kualitatif untuk menggambarkan implementasi manajemen bencana secara komprehensif pada tingkat puskesmas juga masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi manajemen bencana di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya dengan pendekatan mixed methods. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain Convergent Parallel Design sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi manajemen bencana. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur tingkat implementasi setiap domain manajemen bencana berdasarkan persepsi tenaga kesehatan, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali informasi secara lebih mendalam melalui wawancara dengan informan utama. Integrasi kedua pendekatan tersebut diharapkan dapat menghasilkan

informasi yang lebih utuh mengenai kondisi implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet (Creswell, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi manajemen bencana di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2026. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Lhok Kruet dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana, sekaligus menjadi referensi bagi pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam mengembangkan sistem manajemen bencana yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *mixed methods* dengan desain *Convergent Parallel Design*, yaitu pendekatan penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai implementasi manajemen bencana di wilayah kerja Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya. Pada desain ini, data kuantitatif dan data kualitatif dikumpulkan pada periode yang sama, kemudian dianalisis secara terpisah sesuai karakteristik masing-masing metode, selanjutnya hasil kedua analisis diintegrasikan pada tahap interpretasi untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai fenomena yang diteliti (Creswell, 2020).

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Lhok Kruet, Kecamatan Sampoiniet, Kabupaten Aceh Jaya, Provinsi Aceh. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2026. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Lhok Kruet, Kecamatan Sampoiniet, Kabupaten Aceh Jaya, Provinsi Aceh, pada Maret–Mei 2026.

Populasi penelitian kuantitatif terdiri atas seluruh tenaga kesehatan dan tenaga penunjang di UPTD Puskesmas Lhok Kruet sebanyak 61 orang. Sampel penelitian berjumlah 35 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Pemilihan responden didasarkan pada kriteria bahwa responden merupakan tenaga kesehatan atau tenaga penunjang yang terlibat secara langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet (Sugiyono, 2022).

Data kualitatif diperoleh dari tiga informan yang dipilih secara *purposive*, yaitu Kepala Puskesmas Lhok Kruet, Penanggung Jawab Program Manajemen Bencana/Kegawatdaruratan, dan Kepala Tata Usaha. Ketiga informan dipilih berdasarkan kewenangan, pengetahuan, dan pengalaman yang berkaitan langsung dengan perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi manajemen bencana di puskesmas.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan enam domain implementasi manajemen bencana, yaitu

kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, kesiapsiagaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, koordinasi dan pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Sebelum digunakan, instrumen melalui validitas isi (content validity) dengan melibatkan dosen pembimbing dan ahli manajemen bencana dari Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA). Selanjutnya, uji validitas empiris dilakukan terhadap 30 responden uji coba di Puskesmas Lageun menggunakan korelasi Product Moment Pearson. Seluruh butir pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar daripada r tabel 0,361 pada taraf signifikansi 5% (Sugiyono, 2022).

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha terhadap 30 responden uji coba. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha pada keenam domain berkisar antara 0,713–0,911, yaitu kebijakan dan perencanaan sebesar 0,867; organisasi dan kelembagaan 0,911; kesiapsiagaan SDM 0,713; sarana dan prasarana 0,771; koordinasi dan pelaksanaan 0,771; serta monitoring dan evaluasi 0,819. Seluruh domain memiliki nilai $\alpha \geq 0,70$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2022).

Pengumpulan data kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sesuai fokus penelitian. Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi terhadap kondisi pelaksanaan manajemen bencana di puskesmas serta dokumentasi berupa dokumen pendukung, foto kegiatan, dan arsip yang berkaitan dengan implementasi manajemen bencana. Keabsahan data kualitatif dilakukan melalui triangulasi metode dan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi hasil wawancara, observasi, dokumentasi, serta informasi dari ketiga informan (Miles et al., 2020).

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, nilai rata-rata, persentase, dan kategorisasi untuk menggambarkan tingkat implementasi manajemen bencana pada setiap domain penelitian. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Setelah masing-masing data dianalisis, hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan menggunakan pendekatan Convergent Parallel Design untuk membandingkan kesesuaian, mengidentifikasi perbedaan, serta memberikan penjelasan yang lebih mendalam mengenai implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya (Creswell, 2020; (Miles et al., 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi dan Karakteristik Responden

Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Lhok Kruet, Kecamatan Sampoiniet, Kabupaten Aceh Jaya, Provinsi Aceh. Puskesmas Lhok Kruet merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang juga berperan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2023). Wilayah kerja puskesmas berada di kawasan pesisir yang memiliki potensi bencana seperti gempa bumi, tsunami, banjir, dan cuaca ekstrem. Puskesmas Lhok Kruet memiliki 61 tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang mendukung pelayanan kesehatan serta pelaksanaan manajemen bencana di wilayah kerjanya.

Penelitian kuantitatif melibatkan 35 responden yang dipilih secara purposive sampling dari populasi 61 tenaga kesehatan dan tenaga penunjang. Karakteristik responden meliputi jabatan, lama bekerja, dan riwayat pelatihan kebencanaan. Sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan kebencanaan, yaitu 32 orang (91,4%), sedangkan 3 orang (8,6%) pernah mengikuti pelatihan. Kondisi ini menjadi salah satu temuan penting terkait kesiapsiagaan sumber daya manusia dalam menghadapi bencana.

Hasil Implementasi Manajemen Bencana

Analisis implementasi manajemen bencana dilakukan terhadap enam domain utama, yaitu kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, kesiapsiagaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, koordinasi dan pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa secara keseluruhan implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet memperoleh nilai rata-rata 3,20 dengan persentase 80,1%, sehingga termasuk dalam kategori baik.

Table 1. Hasil Implementasi Manajemen Bencana

Domain	Rata-rata	Persentase (%)	Kategori
Kebijakan dan Perencanaan	3,60	90,1	Baik
Organisasi dan Kelembagaan	3,77	94,1	Baik
Kesiapsiagaan SDM	2,08	52,0	Kurang
Sarana dan Prasarana	3,47	86,8	Baik
Koordinasi dan Pelaksanaan	3,56	88,9	Baik
Monitoring dan Evaluasi	2,74	68,6	Cukup
Rata-rata	3,20	80,1	Baik

Sumber : Data Primer Diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet secara umum telah berada pada kategori baik. Domain organisasi dan kelembagaan memperoleh nilai tertinggi sebesar 94,1%, sedangkan kesiapsiagaan sumber daya manusia memperoleh nilai terendah yaitu 52,0%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sistem organisasi dan dukungan kelembagaan telah berjalan dengan baik, namun peningkatan kapasitas tenaga kesehatan masih menjadi aspek yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Kondisi ini sejalan dengan pendapat (Al Thobaity, 2022) yang menyatakan bahwa kapasitas sumber daya manusia merupakan salah satu faktor utama yang menentukan ketahanan sistem pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

Integrasi Hasil Mixed Methods

Penelitian ini menggunakan desain Convergent Parallel Design, sehingga hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet. Data kuantitatif memberikan gambaran mengenai tingkat implementasi berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner, sedangkan data kualitatif menjelaskan kondisi nyata di lapangan melalui hasil wawancara dengan informan utama.

Hasil integrasi menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara temuan kuantitatif dan kualitatif pada sebagian besar domain penelitian. Aspek kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, sarana dan prasarana, serta koordinasi dan pelaksanaan memperoleh kategori baik dan didukung oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa Puskesmas Lhok Kruet telah memiliki kebijakan, struktur organisasi, mekanisme koordinasi, serta fasilitas pendukung yang memadai dalam pelaksanaan manajemen bencana.

Sebaliknya, pada aspek kesiapsiagaan sumber daya manusia, hasil kuantitatif menunjukkan kategori kurang, yang diperkuat oleh hasil wawancara bahwa pelaksanaan pelatihan dan simulasi kebencanaan belum dilakukan secara merata kepada seluruh tenaga kesehatan. Selain itu, pada aspek monitoring dan evaluasi ditemukan bahwa kegiatan evaluasi telah dilaksanakan dan didokumentasikan, namun pelaksanaannya belum dilakukan secara rutin dan sistematis sehingga masih memerlukan penguatan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet.

Table 2. Integrasi Hasil Mixed Methods

Domain		Kuantitatif	Temuan Kualitatif	Interpretasi
Kebijakan	&	90,1%	Kebijakan, SOP, rencana	Selaras
Perencanaan		(Baik)	kontinjensi tersedia	
Organisasi	&	94,1%	TGC, struktur, tugas,	Selaras
Kelembagaan		(Baik)	koordinator tersedia	
Kesiapsiagaan		52,0%	Pelatihan/simulasi belum	Selaras
SDM		(Kurang)	optimal & berkelanjutan	
Sarana	&	86,8%	Peralatan, logistik, jalur	Selaras
Prasarana		(Baik)	evakuasi, titik kumpul tersedia	
Koordinasi	&	88,9%	Koordinasi lintas sektor	Selaras
Pelaksanaan		(Baik)	berjalan	
Monitoring	&	68,6%	Evaluasi ada tetapi belum	Selaras
Evaluasi		(Cukup)	optimal/berkelanjutan	

Berdasarkan Tabel 2 hasil integrasi menunjukkan adanya kesesuaian antara temuan kuantitatif dan kualitatif pada seluruh domain. Hasil kuantitatif memberikan gambaran tingkat implementasi, sedangkan temuan kualitatif memperjelas kondisi yang mendasari setiap capaian. Kesesuaian paling terlihat pada domain kesiapsiagaan SDM yang memperoleh kategori kurang dan didukung oleh temuan bahwa pelatihan serta simulasi belum optimal dan berkelanjutan. Sementara itu, domain organisasi dan kelembagaan memperoleh capaian tertinggi dan diperkuat oleh ketersediaan struktur, pembagian tugas, serta TGC. Dengan demikian, kedua pendekatan saling melengkapi dalam memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi manajemen bencana di Puskesmas Lhok Kruet.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi manajemen bencana di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lhok Kruet Kabupaten Aceh Jaya menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain *Convergent Parallel Design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi manajemen bencana secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan capaian 80,1%. Aspek kebijakan dan perencanaan, organisasi dan kelembagaan, sarana dan prasarana, serta koordinasi dan pelaksanaan berada pada kategori baik, menunjukkan bahwa puskesmas telah memiliki dasar kebijakan, struktur organisasi, fasilitas pendukung, dan mekanisme koordinasi dalam mendukung pelayanan kesehatan saat bencana.

Namun, kesiapsiagaan sumber daya manusia masih berada pada kategori kurang (52,0%), sedangkan monitoring dan evaluasi berada pada kategori cukup (68,6%). Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan adanya kesesuaian temuan, terutama terkait perlunya penguatan kapasitas SDM dan evaluasi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan dan simulasi kebencanaan, penguatan koordinasi lintas sektor, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara sistematis perlu diprioritaskan untuk meningkatkan kesiapsiagaan Puskesmas Lhok Kruet dalam menghadapi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Khan, Y., O'Sullivan, T., Brown, A., Tracey, S., Gibson, J., Génèreux, M., Henry, B., & Schwartz, B. (2018). Public health emergency preparedness: A framework to promote resilience. *BMC Public Health*, 18, 1344. doi:10.1186/s12889-018-6250-7
- Almukhlifi, Y., Crowfoot, G., Wilson, A., & Hutton, A. (2021). Emergency healthcare workers' preparedness for disaster management: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.15965
- Baetzner, A. S., Wespi, R., Hill, Y., Gyllencreutz, L., Sauter, T. C., Saveman, B. I., Mohr, S., Regal, G., Wrzus, C., & Frenkel, M. O. (2022). Preparing medical first responders for crises: A systematic literature review of disaster training

- programs and their effectiveness. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 30, 76. <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01056-8>
- BMKG, Badan Meteorologi, Klimatologi, dan G. (2022). *Peta risiko bencana gempa dan tsunami wilayah Aceh*. <https://www.bmkg.go.id>
- BNPB, B. B. N. P. (2023). *Profil Risiko Bencana Indonesia*. <https://dibi.bnpb.go.id/>
- Creswell. (2020). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th (ed.)). SAGE Publications.
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Pedoman Manajemen Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan*.
- Indonesia, P. R. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Seni, W. (2022). *DONGENG SEBAGAI MEDIA UNTUK MEMBANGUN*. 8848(2), 295–302.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2021). *Strategic toolkit for assessing risks: A comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2019). *Health emergency and disaster risk management framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Multisectoral preparedness coordination framework: Best practices, case studies and key elements of advancing multisectoral coordination for health emergency preparedness and health security*. Geneva: World Health Organization.