

Inisiasi Pembentukan Sub-Klaster Kesehatan Reproduksi Dalam Upaya Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan Di Jawa Tengah

Bambang Budi Raharjo¹, Efa Nugroho², Alfiana Ainun Nisa³, Ayu Istiada^{4*}

^{1,2,3,4}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang
Email: istiada@students.unnes.ac.id^{4*}

Abstrak

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu wilayah dengan risiko bencana tinggi di Indonesia. Kondisi ini berdampak langsung pada terganggunya layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi yang krusial bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan remaja perempuan. Layanan ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti minimnya koordinasi antarinstansi, keterbatasan sumber daya manusia, dan kurangnya integrasi sistem layanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peluang dan tantangan pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi sebagai bagian dari strategi kesiapsiagaan krisis kesehatan di Jawa Tengah. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan melibatkan lintas sektor, seperti Dinas Kesehatan, BKKBN, BPBD, Puskesmas, organisasi masyarakat, dan universitas. Kegiatan meliputi identifikasi wilayah, pembentukan tim koordinasi, pelatihan Minimum Initial Service Package (MISP), dan evaluasi implementasi sub-klaster. Hasil menunjukkan bahwa struktur sub-klaster mampu memperkuat koordinasi dan meningkatkan kapasitas stakeholder dalam menghadapi krisis. Workshop PPAM meningkatkan pemahaman peserta terkait layanan reproduksi di situasi darurat. Diskusi kelompok terfokus juga menunjukkan peningkatan kolaborasi lintas sektor dan keterlibatan masyarakat. Oleh karena itu, pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi merupakan strategi efektif untuk membangun sistem kesiapsiagaan yang responsif dan inklusif di wilayah rawan bencana, serta berpotensi direplikasi secara nasional.

Keywords: Kesehatan reproduksi, Kesiapsiagaan, Manajemen bencana, PPAM, Sub-klaster

PENDAHULUAN

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan tingkat kerawanan bencana yang tinggi (Azizah et al., 2021; Jesita & Wahyuni, 2023; Nasution et al., 2021). Berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), pada tahun 2022 tercatat 2.372 kejadian bencana alam terjadi di wilayah ini, dengan tanah longsor, banjir, dan angin puting beliung sebagai jenis bencana yang paling sering terjadi (BNPB, 2022). Indeks Risiko Bencana (IRB) Jawa Tengah mencapai 132,99, yang menempatkannya dalam kategori tinggi

untuk potensi bencana berdampak pada kesehatan masyarakat (Adi et al., 2023).

Kondisi geografis dan geologis wilayah ini berada di kawasan pegunungan, patahan lempeng, serta curah hujan tinggi, menyebabkan tingginya kerentanan terhadap krisis kesehatan akibat bencana (Ichsan et al., 2024; Priyono et al., 2020).

Salah satu sektor yang paling terdampak dalam situasi krisis adalah pelayanan kesehatan reproduksi (Hermawan et al., 2023; Nugroho et al., 2025). Layanan ini penting karena menyangkut kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi baru lahir, remaja, dan lansia

(Batjo et al., 2022; Kemenkes RI, 2018; Silviani & Absari, 2020).

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 mencatat angka kematian ibu sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, prevalensi stunting masih tinggi, yakni 20,8% pada balita, menandakan perlunya perbaikan sistem kesehatan sejak masa antenatal (Dinkes Jateng, 2023).

Sayangnya, layanan kesehatan reproduksi dalam kondisi krisis belum berjalan optimal. Evaluasi pelaksanaan *Minimum Initial Service Package (MISP)* atau Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) menunjukkan berbagai hambatan, mulai dari keterbatasan logistik dan pelatihan SDM hingga lemahnya koordinasi lintas sektor (Nabulsi et al., 2021; Nugroho et al., 2025; Veri et al., 2020). Penelitian dari Myers et al. (2018) menegaskan bahwa keberhasilan layanan kesehatan reproduksi dalam krisis sangat bergantung pada kesiapsiagaan, tata kelola yang kuat, dan koordinasi lintas sektor (Myers et al., 2018).

Sebagai respon terhadap tantangan tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengatur pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 sebagai bagian dari klaster kesehatan nasional (Kemenkes RI, 2019).

Sub-klaster ini bertugas memastikan tersedianya layanan esensial seperti pencegahan kekerasan berbasis gender, layanan kesehatan ibu dan neonatal,

penanganan HIV dan IMS, hingga akses kontrasepsi dan informasi kesehatan seksual bagi remaja (Kemenkes RI, 2021).

Namun, hingga saat ini, implementasi sub-klaster di tingkat daerah masih terbatas. Studi di Kabupaten Magelang menemukan hambatan seperti koordinasi lintas instansi yang kompleks, keterbatasan SDM dan anggaran, serta rendahnya partisipasi masyarakat. Selain itu, belum terdapat model implementasi PPAM yang diuji secara sistematis di lapangan, khususnya di provinsi rawan bencana seperti Jawa Tengah. Oleh karena itu, inisiasi pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi di Jawa Tengah menjadi langkah strategis untuk memperkuat sistem kesiapsiagaan bencana dan menjamin perlindungan bagi kelompok rentan selama dan pasca krisis.

Penelitian ini memberikan kontribusi baru berupa pengembangan dan uji coba model sub-klaster kesehatan reproduksi yang dirancang secara sistematis di tingkat daerah, dengan pendekatan kolaboratif lintas sektor dan melibatkan komunitas sebagai fondasi penguatan sistem kesiapsiagaan krisis kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi peluang dan tantangan dalam pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi sebagai bagian dari strategi kesiapsiagaan krisis kesehatan di Provinsi Jawa Tengah.

Penelitian dilaksanakan di tiga wilayah dengan Indeks Risiko Bencana (IRB) tinggi di Provinsi Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Magelang (IRB:108,00), Pekalongan (IRB:137,00), dan Kota Semarang (IRB:132,00).

Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya potensi bencana (erupsi gunung api, banjir, dan tanah longsor) serta kerentanan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Penelitian berlangsung selama 8 bulan (Februari–September 2024). Penelitian dilakukan melalui enam tahapan sistematis (Tabel 1).

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

No	Tahap	Kegiatan Utama
1.	Identifikasi Wilayah Prioritas	Analisis data IRB, ketersediaan faskes, SDM kesehatan, dan akses layanan reproduksi.
2.	Penentuan Stakeholder Kunci	Melibatkan Dinkes, RSUD/Puskesmas, BPBD, PKBI, Fatayat NU, perwakilan remaja, ibu hamil, dan lansia.
3.	Pembentukan Tim Koordinasi	Struktur mencakup koordinator teknis, bidang logistik, promosi kesehatan, medis, dan unit respons cepat.
4.	Penyusunan Program Sub-Klaster	Termasuk pelatihan PPAM, edukasi KBG dan HIV/IMS, simulasi kegawatdaruratan, dan mobilisasi logistik.
5.	Peningkatan Kapasitas SDM	Workshop dan pelatihan berbasis kurikulum Kemenkes, difasilitasi pakar UNNES, MDMC, dan UNFPA.
6.	Evaluasi dan Monitoring	Observasi lapangan, wawancara, dan FGD. Indikator evaluasi merujuk pada capaian implementasi PPAM.

Data primer diperoleh melalui Observasi partisipatif, *Focus Group*

Discussion (FGD), dan wawancara semi-terstruktur dengan total 20 informan kunci (Tabel 2). Teknik ini digunakan untuk menggali persepsi, pengalaman, serta hambatan dan peluang dalam pembentukan sub-klaster kesehatan reproduksi.

Tabel 2. Informan Kunci Penelitian

Informan Kunci	Jumlah
Dinas Kesehatan	5
BPBD	3
Tenaga Kesehatan (RSUD/Puskesmas)	4
Organisasi masyarakat	4
Kelompok sasaran komunitas (remaja, ibu hamil, dan lansia)	4

Data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan, laporan kegiatan dari Dinas Kesehatan dan BPBD, serta publikasi ilmiah terkait pelaksanaan Minimum Initial Service Package (PPAM). Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan tematik, dengan langkah-langkah: transkripsi data, pengkodean terbuka, kategorisasi tema, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara manual dan dibantu dengan validasi dari tim peneliti. Unit analisis dalam penelitian ini adalah tim lintas sektor yang terlibat dalam pembentukan sub-klaster di tiga wilayah studi (Kabupaten Magelang, Pekalongan, dan Kota Semarang).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sub-klaster kesehatan reproduksi dapat berperan sebagai simpul strategis dalam manajemen krisis kesehatan. Melalui pendekatan berbasis wilayah dan kolaborasi sektor, sub-klaster tidak hanya memastikan akses layanan kesehatan, tetapi juga

membangun sistem perlindungan jangka panjang bagi kelompok rentan.

Temuan ini dapat digunakan sebagai model adaptif di provinsi lain yang memiliki risiko bencana serupa. Kunci keberhasilan terletak pada kesiapan kelembagaan, fleksibilitas sistem koordinasi, penguatan pelatihan berbasis PPAM, serta inklusivitas masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan layanan.

Pembentukan dan Struktur Tim Sub-Klaster

Salah satu capaian utama dari kegiatan ini adalah terbentuknya Tim Sub-Klaster Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah. Tim ini terdiri dari Dinas Kesehatan, BKKBN, RSUD, Puskesmas, PKBI, BPBD, serta mitra masyarakat yang berperan sebagai simpul koordinatif dalam penyusunan program dan pelaksanaan tanggap darurat. Struktur ini menunjukkan integrasi kelembagaan yang dapat direplikasi di wilayah lain (Gambar 1).



Gambar 1. Sub-Klaster Kespro

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 75 Tahun 2019, Subklaster Kesehatan Reproduksi adalah bagian dari Klaster Kesehatan Kemenkes

yang berfokus pada layanan kesehatan reproduksi di situasi krisis.

Efektivitas Intervensi: Workshosp dan Peningkatan Kapasitas

Kegiatan workshop yang diikuti oleh 40 peserta dari berbagai sektor berhasil meningkatkan pengetahuan tentang komponen penting dari *Minimum Initial Service Package* (PPAM) Kesehatan Reproduksi yaitu penanganan kekerasan berbasis gender, pencegahan HIV/IMS, pelayanan obstetri dan neonatal darurat, serta peningkatan akses kontrasepsi.

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dari skor rata-rata 62 menjadi 88. Ini membuktikan bahwa edukasi berbasis pelatihan dapat memperkuat kesiapan stakeholder menghadapi krisis. Selain itu, FGD mengungkap adanya peningkatan frekuensi pertemuan koordinasi, pembentukan protokol kerja sama, serta dilaksanakannya simulasi tanggap darurat bersama.

Konteks Lokal dan Urgensi Kesehatan Reproduksi dalam Krisis

Indonesia, termasuk Jawa Tengah, memiliki risiko tinggi terhadap bencana geologis dan hidrometeorologis (Khikma & Sofwan, 2021; Wijayanti, 2021). Bencana seperti gempa, erupsi Merapi, dan banjir, berkontribusi pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas, khususnya pada kelompok rentan (Nisa et al., 2025; Rahmad, 2024). Dalam situasi ini, layanan kesehatan reproduksi cenderung terganggu atau terhenti sama sekali.

PPAM Kesehatan Reproduksi merupakan pendekatan yang dirancang untuk menjamin layanan esensial tetap tersedia selama masa krisis (Hermawan et al., 2023; Nugroho et al., 2025). Sejak diadopsi dari pedoman *Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises* dan diadaptasi ke konteks Indonesia pada tahun 2014, implementasi PPAM masih menghadapi berbagai kendala.

Penelitian Myers et al. (2018) tentang layanan kesehatan reproduksi saat gempa menekankan bahwa keberhasilan PPAM sangat dipengaruhi oleh kesiapsiagaan yang terstruktur, kepemimpinan yang jelas, dan koordinasi multisektor (Myers et al., 2018). Studi ini sejalan dengan temuan lokal, di mana pembentukan tim dan protokol yang jelas terbukti mampu meningkatkan responsivitas daerah terhadap krisis kesehatan reproduksi.

Kendala dan Solusi Strategis

Beberapa tantangan utama yang ditemukan di lapangan meliputi:

1. Koordinasi yang belum stabil, terutama dalam integrasi SOP antara instansi.
2. Keterbatasan SDM dan logistik, yang menjadi hambatan dalam memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Tingkat partisipasi masyarakat yang masih rendah, terutama dalam hal pelaporan kasus kekerasan seksual dan akses remaja terhadap layanan kontrasepsi.

Solusi yang terbukti efektif termasuk pembentukan tim koordinasi multisektor,

pelatihan intensif berbasis kasus, serta advokasi kebijakan melalui pendekatan bottom-up. Pendekatan ini berkontribusi dalam memetakan kesenjangan layanan dan membangun jejaring respons cepat saat krisis.

Implikasi Kebijakan dan Model Replikasi

Layanan kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan pemenuhan hak individu, terutama bagi perempuan dan remaja (Moyna et al., 2024; Nabila & Desmawati, 2022). Studi menunjukkan bahwa dalam situasi krisis risiko kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan gangguan kesehatan mental meningkat tajam (Stephens & Lassa, 2020).

Studi ini menegaskan bahwa sub-kelaster kesehatan reproduksi dapat menjadi model adaptif berbasis wilayah untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan, khususnya di daerah rawan bencana.

Prinsip ini sejalan dengan kerangka kerja *Humanitarian Response Planning (HRP)* dan *Sphere Standards* yang menekankan pemenuhan hak dasar, inklusi kelompok rentan, serta kesiapsiagaan multisektor. *Sphere* juga menyoroti pentingnya akses terhadap layanan kesehatan, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi kelompok dengan kebutuhan khusus (Sphere Association, 2018). Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, psikososial, dan edukasi seksual menjadi krusial dalam membangun ketangguhan masyarakat terhadap krisis kesehatan.

KESIMPULAN

Sub-klaster kesehatan reproduksi terbukti memperkuat kesiapsiagaan krisis kesehatan di Provinsi Jawa Tengah, terutama di wilayah rawan bencana. Melalui pendekatan partisipatif lintas sektor, inisiasi ini berhasil membentuk tim koordinasi yang fungsional, meningkatkan kapasitas SDM, serta memperkuat pemahaman stakeholder terhadap PPAM. Meski masih terdapat kendala SDM, logistik, dan koordinasi, model ini menunjukkan potensi sebagai pilar layanan esensial saat krisis. Replikasi dan penguatan kelembagaan sangat direkomendasikan untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan di daerah lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada Universitas Negeri Semarang atas dukungan finansial dan logistik yang diberikan selama penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A., Shalih, O., Shabrina, F., Rizqi, A., Putra, A., Karimah, R., Eveline, F., Alfian, A., Syauqi, Septian, R., Widiastono, Y., Bagaskoro, Y., Dewi, A., Rahmawati, I., Seniorwan, Suryaningrum, H., Purnamasiwi, D., & Puspasari, T. J. (2023). IRBI (Indeks Risiko Bencana Indonesia). *Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 01*, 1–338.
- Azizah, M., Apriadi, R. K., Januarti, R. T., Winugroho, T., Yulianto, S., Kurniawan, W., & Widana, D. K. (2021). Kajian Risiko Bencana Berdasarkan Jumlah Kejadian dan Dampak Bencana di Indonesia Periode Tahun 2010 – 2020. *Journal of Science Education, 6*(1), 35–40.
- <https://doi.org/10.33369/pendipa.6.1.35-40>
- Batjo, S. H., Arsyad, G., & Admasari, Y. (2022). Kesiapsiagaan Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi dalam Menghadapi Situasi Bencana. *Jurnal Masyarakat Mandiri, 6*(4), 3280. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.9584>
- BNPB. (2022). *Informasi Laporan Tahunan Layanan Publik*. E-PPID Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.
- Hermawan, D. Y., Widyaningrum, H., Lee, S. F., Indarjo, S., Nugroho, E., Raharjo, B. B., Nisa, A. A., Ediyarsari, P., Wahyono, B., Isniyati, H., Wasono, E., Prihatno, B. E., & Rozali, A. (2023). Integration of Minimum Initial Service Package for Reproductive Health in the Sister Village Program. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19*(2), 287–294. <https://doi.org/10.15294/kemas.v19i2.43465>
- Ichsan, M., Wijaya, E. A., Mahendra, M. R., & Alfarouk, F. A. (2024). Pengelompokan Data Wilayah Rawan Bencana Alam di Pulau Jawa. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi, 2*(3), 46–51. <https://doi.org/10.61132/neptunus.v2i3.181>
- Jesita, K. S. K., & Wahyuni, E. S. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Jatiyoso Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2*(2), 395–403. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1753>
- Kemendes RI. (2018). Pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi remaja pada krisis kesehatan. In UNFPA. <https://bit.ly/4aPxslk>

- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. In *Peraturan Menteri Kesehatan: Vol. Nomor 44* (Issue 879).
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khikma, F. F., & Sofwan, I. (2021). Efektivitas Tim Reaksi Cepat. *Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), 227–238.
- Moyna, S. A., Hasan, K., Kabir, K. H., Khan, M. A., & Saha, S. K. (2024). Depressive symptoms among women in disaster-prone region in Bangladesh. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16(03), 100762. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100762>
- Myers, A., Sami, S., Onyango, M. A., Karki, H., Anggraini, R., & Krause, S. (2018). Facilitators and barriers in implementing the Minimum Initial Services Package (MISP) for reproductive health in Nepal post-earthquake. *Conflict and Health*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>
- Nabila, A., & Desmawati, Y. (2022). Pembaruan Hukum Perlindungan Hak Atas Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 52(1). <https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no1.3322>
- Nabulsi, D., Abou Saad, M., Ismail, H., Doumit, M. A. A., El-Jamil, F., Kobeissi, L., & Fouad, F. M. (2021). Minimum initial service package (MISP) for sexual and reproductive health for women in a displacement setting: a narrative review on the Syrian refugee crisis in Lebanon. *Reproductive Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01108-9>
- Nasution, L. A., Suratman, S., & Sudrajat, S. (2021). Kajian kerusakan lingkungan pada tambang intan berbasis pertambangan rakyat di Kecamatan Cempaka, Kalimantan Selatan. *Majalah Geografi Indonesia*, 35(2), 95. <https://doi.org/10.22146/mgi.63231>
- Nisa, A. A., Nugroho, E., Istiada, A., Utami, A. N. M., Hermawan, D. Y., & Widyaningrum, H. (2025). Barriers to Contraceptive Access in Disaster Situations: A Systematic Review of Health System Preparedness and Socio-Cultural Challenges. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(4), 296–306. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i4.6866>
- Nugroho, E., Nisa, A. A., Alifah, R. N., Raharjo, B. B., Utami, A. N. M., & Hermawan, D. Y. (2025). Implementation of the Minimum Initial Service Package (MISP) as an Effort to Fulfill Reproductive and Sexual Health Services in Disaster Situations: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 42–55. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i1.6485>
- Priyono, K. D., Jumadi, Saputra, A., & Fikriyah, V. N. (2020). Risk analysis of landslide impacts on settlements in Karanganyar, Central Java, Indonesia. *International Journal of GEOMATE*, 19(73), 100–107. <https://doi.org/10.21660/2020.73.34128>
- Rahmad, A. H. (2024). *Gizi dan Penanggulangan Bencana*. Get Press Indonesia.
- Silviani, Y. E., & Absari, N. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Mitigasi Bencana Bidang

- Kesehatan Reproduksi di Seluruh Puskesmas Kota Bengkulu. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 216–224.
<https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.76>
- Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. In *The Sphere Handbook Arabic* (4th ed.).
<https://doi.org/10.3362/9781908176738>
- Stephens, J. H., & Lassa, J. A. (2020). Sexual and reproductive health during disasters: A scoping review of the evidence. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101733.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101733>
- Veri, N., Mutiah, C., & Baharuddin, A. (2020). Edukasi Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk Kesehatan Reproduksi dalam Situasi Darurat Bencana pada Bidan Desa di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 446–453.
- Wijayanti, A. (2021). Identifikasi Tingkat Kesiapsiagaan Masyarakat Desa Banjarsari Kecamatan Gabus Terhadap Risiko Bencana Banjir. *Jurnal Geografi Dan Pengajarannya*, 19(1), 1.
<https://doi.org/10.26740/jggp.v19n1.p1-12>