



# **BUKU AJAR**

# **MANAJEMEN BENCANA & PKKB**

**(PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN PADA BENCANA)**

**Ns.Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep.**



**BUKU AJAR**  
**MANAJEMEN BENCANA & PKKB**  
**(PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN PADA BENCANA)**

**Ns.Maryana, S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep**



**BUKU AJAR**  
**MANAJEMEN BENCANA & PKKB**  
**(PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN PADA BENCANA)**

**Penulis:**

Ns. Maryana, S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep

**Desain Cover:**

Ivan Zumarano

**Tata Letak:**

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-20-7

Cetakan Pertama:

**Oktober, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Buku Bahan Ajar Mata Kuliah Manajemen Bencana dan PKKB (Penangulangan Krisis Kesehatan pada Bencana) untuk mahasiswa kesehatan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran Capaian pembelajaran mata kuliah sebagai berikut Mahasiswa saat dihadapkan pada simulasi bencana mampu merencanakan manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana (PKKB) dengan bertindak sesuai standar. (C6, A5,P 5). Harapan penyusun, buku ini dapat membantu mahasiswa mempelajari Mata Kuliah Manajemen Bencana dan PKKB (Penangulangan Krisis Kesehatan pada Bencana) sehingga mahasiswa dapat kompeten.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejauh maupun khalayak lainnya.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I KONSEP DASAR BENCANA .....</b>	<b>1</b>
A. Pengertian Bencana.....	1
B. Jenis dan Karakteristik Bencana .....	1
C. Siklus Bencana.....	5
D. Dampak Bencana .....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8
<b>BAB II KEBIJAKAN NASIONAL KRISIS KESEHATAN .....</b>	<b>9</b>
A. Kebijakan Nasional Krisis Kesehatan.....	9
B. Sistem Komando Krisis Kesehatan.....	11
C. Pengorganisasian Krisis Kesehatan.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
<b>BAB III PERENCANAAN BENCANA.....</b>	<b>22</b>
A. Perencanaan Mitigasi .....	22
B. Perencanaan Kontinjensi .....	26
C. Perencanaan Operasi .....	32
D. Perencanaan Pemulihan .....	37
E. HDP ( <i>Hospital Disaster Plan</i> ) .....	39
F. PHCDP ( <i>Primary Health Care Disaster Plan</i> ).....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	51
<b>BAB IV PENGURANGAN RISIKO .....</b>	<b>52</b>
A. Analisa Risiko .....	52
B. Mitigasi Risiko .....	53
C. Upaya Pengurangan/Pencegahan Risiko.....	55
D. Kesiapsiagaan.....	64
E. Sistem Kewaspadaan Dini .....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	70
<b>BAB V PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN PADA BENCANA .....</b>	<b>72</b>
A. Rapid Health Assesment (RHA) .....	72

B. Penyusunan Rencana Operasi Darurat Krisis Kesehatan.....	73
C. Kegiatan Operasional Klaster Kesehatan.....	74
D. Penanganan Korban Luka Trauma.....	77
E. Penanganan Kesehatan Pengungsi .....	80
F. Penanganan Korban Massal .....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>
<b>BAB VI PENANGGULANGAN PASCA KRISIS KESEHATAN: REHABILITASI KESEHATAN DAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB).....</b>	<b>88</b>
A. Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan .....	88
B. Rehabilitasi Kesehatan .....	94
C. Kejadian Luar Biasa.....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>110</b>
<b>BAB VII SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI BENCANA .....</b>	<b>112</b>
A. Pengertian Umum dan Peran Informasi dan Komunikasi dalam Penanggulangan Bencana .....	112
B. Tujuan Sistem Informasi Bencana .....	113
C. Jenis Informasi dan Waktu Penyampaian .....	113
D. Sumber Informasi Bencana.....	113
E. Pengelolaan Data dan Informasi Penanggulangan Krisis Bencana.....	114
F. Peran Institusi dalam Pengumpulan Data .....	116
G. Karakteristik Komunikasi Antarpersonal.....	117
H. Fungsi Komunikasi dalam Bencana.....	118
I. Komunikasi Media Dalam Penanggulangan Bencana .....	119
J. Penerapan Radio Dalam Media Komunikasi Dalam Bencana.....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>121</b>
<b>BAB VIII BASIC LIFE SUPPORT PADA BENCANA .....</b>	<b>122</b>
A. Definisi Bencana .....	122
B. Jenis Bencana .....	122
C. Definisi <i>Basic Life Support</i> .....	123
D. Tujuan <i>Basic Life Support</i> .....	124
E. Prosedur <i>Basic Life Support</i> .....	124
F. Bentuk <i>Basic Life Support</i> Pada Bencana.....	126
G. Pentingnya Penerapan Basic Life Support Di Masyarakat Berdasarkan Jurnal .	132

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	134
<b>BAB IX TRIASE BENCANA.....</b>	<b>136</b>
A. Definisi Triase .....	136
B. Tujuan Triase .....	137
C. Prinsip-Prinsip Triase.....	137
D. Sistem Triase.....	138
E. Metode Triase.....	139
F. Klasifikasi Triage .....	147
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>150</b>
<b>BAB X STABILITASI, TRASPORTASI, DAN EVALUASI.....</b>	<b>152</b>
A. Stabilisasi .....	152
B. Evakuasi .....	154
C. Transportasi.....	163
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>171</b>
<b>BAB XI INITIAL ASSESSMENT PADA KORBAN BENCANA.....</b>	<b>172</b>
A. Asessment Tanggap Darurat Bencana .....	172
B. Initial Assesment Korban Bencana .....	173
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>177</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>178</b>
<b>BAB XII PERAWATAN UNTUK POPULASI RENTAN DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN JANGKA PANJANG .....</b>	<b>182</b>
A. Perawatan Populasi Kelompok Rentan .....	182
1. Definisi Populasi Kelompok Rentan .....	182
2. Perawatan yang Sesuai Pada Populasi Rentan .....	183
B. Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang.....	189
1. Definisi Kebutuhan Jangka Panjang.....	189
2. Tujuan Pemberian Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang .....	190
3. Prinsip Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang .....	190
4. Macam-Macam Kebutuhan Jangka Panjang .....	190
5. Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang Bagi Korban Bencana .....	191
6. Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Memenuhi Kebutuhan Jangka Panjang Bencana Alam .....	192
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>193</b>

<b>BAB XIII TERAPI SELF HEALING .....</b>	<b>194</b>
A. Trauma .....	194
1. Pengertian Trauma .....	194
2. Penyebab Trauma.....	195
3. Reaksi dan Respons Trauma .....	196
B. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) .....	198
1. Pengertian PTSD .....	198
2. Gejala PTSD.....	198
3. Reaksi dan Respons PTSD .....	200
4. Penanganan PTSD .....	201
C. Metode Terapi <i>Self Healing</i> .....	201
DAFTAR PUSTAKA.....	210
<b>BAB XIV PENANGGULANGAN KRISIS BENCANA TERPADU (INTERPROFESSIONAL EDUCATION) .....</b>	<b>212</b>
A. Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan.....	212
B. Pengertian Penanggulangan Krisis Kesehatan .....	212
C. Tahap-Tahap Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Bencana .....	212
D. Sumber Daya Manusia Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Bencana .....	222
E. Peran Antar Profesi Dalam Penanggulangan Krisis Bencana.....	224
DAFTAR PUSTAKA.....	227
<b>BIODATA PENELITI .....</b>	<b>228</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>230</b>



# BAB I

## KONSEP DASAR BENCANA

### A. Pengertian Bencana

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Bencana adalah gabungan dari tiga unsur meliputi ancaman bencana, kerentanan, serta kemampuan yang dipicu oleh suatu kejadian. Kejadian tersebut dapat disebabkan oleh ulah manusia, alam, atau gabungan dari keduanya yang terjadi secara tiba – tiba hingga menimbulkan dampak negative bagi kehidupan manusia. (Bekti, 2023).

Menurut Bekti (2020), penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang terdiri dari penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.

### B. Jenis dan Karakteristik Bencana

Salah satu penyebab timbulnya bencana di Indonesia adalah kurangnya pemahaman terhadap karakteristik ancaman bencana. Sering kali seolah-olah bencana terjadi secara tiba-tiba sehingga masyarakat kurang siap menghadapinya, akibatnya timbul banyak kerugian bahkan korban jiwa. Padahal sebagian besar bencana dapat diprediksi waktu kejadiannya dengan tingkat ketepatan peramalan sangat tergantung dari ketersediaan dan kesiapan alat serta sumber daya manusia. Pemahaman tentang ancaman bencana meliputi pengetahuan secara menyeluruh tentang hal-hal sebagai berikut:

1. Bagaimana ancaman bahaya timbul.

2. Tingkat kemungkinan terjadinya bencana serta seberapa besar skalanya - Mekanisme perusakan secara fisik.
3. Sektor dan kegiatan kegiatan apa saja yang akan sangat terpengaruh atas kejadian bencana.
4. Dampak dari kerusakan

Badan Nasional Penanggulangan bencana (BNPB) menyebutkan bahwa bencana dapat disebabkan oleh kejadian alam (natural disaster) maupun oleh ulah manusia (man-made disaster). Faktor – faktor yang dapat menyebabkan bencana yaitu bahaya alam (natural hazards) dan bahaya karena ulah manusia (man-made hazards) yang menurut United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN-ISDR) dapat dikelompokkan menjadi bahaya geologi (geological hazards), bahaya hidrometeorologi (hydrometeorological hazards), bahaya biologi (biological hazards), bahaya teknologi (technological hazards) dan penurunan kualitas lingkungan (environmental degradation). Kerentanan (vulnerability) yang tinggi dari masyarakat, infrastruktur serta elemen-elemen di dalam kota/ kawasan yang berisiko bencana Kapasitas yang rendah dari berbagai komponen di dalam masyarakat.

Menurut Bekti (2023), dalam UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Bencana alam, yaitu bencana yang terjadi akibat suatu peristiwa yang disebabkan oleh alam, seperti:
  - a. Gempa bumi adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuhan batuan.
  - b. Letusan gunung api merupakan bagian dari aktivitas vulkanik yang dikenal dengan istilah "erupsi". Bahaya letusan gunung api dapat berupa awan panas, lontaran material (pijar), hujan abu lebat, lava, gas racun, tsunami dan banjir lahar.
  - c. Tsunami berasal dari bahasa Jepang yang berarti gelombang ombak laut ("tsu" berarti lautan, "nami" berarti gelombang ombak). Tsunami adalah serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.

- d. Tanah longsor merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.
- e. Banjir adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.
- f. Banjir bandang adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang besar yang disebabkan terbendungnya aliran sungai pada alur sungai.
- g. Kekeringan adalah ketersediaan air yang jauh di bawah kebutuhan air untuk kebutuhan hidup, pertanian, kegiatan ekonomi dan lingkungan. Adapun yang dimaksud kekeringan di bidang pertanian adalah kekeringan yang terjadi di lahan pertanian yang ada tanaman (padi, jagung, kedelai dan lain-lain) yang sedang dibudidayakan.
- h. Kebakaran adalah situasi dimana bangunan pada suatu tempat seperti rumah/pemukiman, pabrik, pasar, gedung dan lain-lain dilanda api yang menimbulkan korban dan/atau kerugian.
- i. Kebakaran hutan dan lahan adalah suatu keadaan di mana hutan dan lahan dilanda api, sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang menimbulkan kerugian ekonomis dan atau nilai lingkungan. Kebakaran hutan dan lahan seringkali menyebabkan bencana asap yang dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan masyarakat sekitar.
- j. Angin puting beliung adalah angin kencang yang datang secara tiba-tiba, mempunyai pusat, bergerak melingkar menyerupai spiral dengan kecepatan 40-50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi dan akan hilang dalam waktu singkat (3-5 menit).
- k. Gelombang pasang atau badai adalah gelombang tinggi yang ditimbulkan karena efek terjadinya siklon tropis di sekitar wilayah Indonesia dan berpotensi kuat menimbulkan bencana alam. Indonesia bukan daerah lintasan siklon tropis tetapi keberadaan siklon tropis akan memberikan pengaruh kuat terjadinya angin kencang, gelombang tinggi disertai hujan deras.
- l. Abrasi adalah proses pengikisan pantai oleh tenaga gelombang laut dan arus laut yang bersifat merusak. Abrasi biasanya disebut juga erosi pantai.

Kerusakan garis pantai akibat abrasi ini dipicu oleh terganggunya keseimbangan alam daerah pantai tersebut. Walaupun abrasi bisa disebabkan oleh gejala alami, namun manusia sering disebut sebagai penyebab utama abrasi.

2. Bencana non alam, merupakan bencana yang terjadi akibat suatu peristiwa non alam seperti:
  - a. Kecelakaan transportasi adalah kecelakaan moda transportasi yang terjadi di darat, laut dan udara.
  - b. Kecelakaan industri adalah kecelakaan yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu perilaku kerja yang berbahaya (unsafe human act) dan kondisi yang berbahaya (unsafe conditions). Adapun jenis kecelakaan yang terjadi sangat bergantung pada macam industrinya, misalnya bahan dan peralatan kerja yang dipergunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja, bahkan pekerja yang terlibat di dalamnya.
  - c. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004.
3. Bencana sosial, yaitu bencana yang terjadi akibat peristiwa yang disebabkan oleh ulah manusia seperti:
  - a. Konflik Sosial atau kerusuhan sosial atau huru hara adalah suatu gerakan massal yang bersifat merusak tatanan dan tata tertib sosial yang ada, yang dipicu oleh kecemburuan sosial, budaya dan ekonomi yang biasanya dikemas sebagai pertentangan antar suku, agama, ras (SARA).
  - b. Aksi Teror adalah aksi yang dilakukan oleh setiap orang yang dengan sengaja menggunakan kekerasan atauancaman kekerasan sehingga menimbulkan suasana teror atau rasa takut terhadap orang secara meluas atau menimbulkan korban yang bersifat masal, dengan cara merampas kemerdekaan sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa dan harta benda, mengakibatkan kerusakan atau kehancuran terhadap obyek-obyek vital yang strategis atau lingkungan hidup atau fasilitas publik internasional.

- c. Sabotase adalah tindakan yang dilakukan untuk melemahkan musuh melalui subversi, penghambatan, pengacauan dan/ atau penghancuran. Dalam perang, istilah ini digunakan untuk mendeskripsikan aktivitas individu atau grup yang tidak berhubungan dengan militer, tetapi dengan spionase. Sabotase dapat dilakukan terhadap beberapa struktur penting, seperti infrastruktur, struktur ekonomi, dan lain-lain.

### C. Siklus Bencana

Siklus dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana memadukan pengurangan risiko bencana terhadap perencanaan, tanggap darurat, pemulihan dini, serta rehabilitasi dan rekonstruksi (Bekti, 2023).

Siklus manajemen bencana terbagi menjadi 3 tahapan atau fase, 3 tahap atau fase manajemen bencana yaitu:

#### 1. Tahap Pra Bencana

Dalam fase pra bencana ini mencakup kegiatan, mitigasi, kesiapsagaan dan peringatan dini.

##### a. Pencegahan (Prevention)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana jika mungkin dengan meniadakan bahaya. Contoh kegiatan pencegahan diantaranya melarang pembakaran hutan dalam perladangan, melarang penambangan batu di daerah curam, melarang membuang sampah sembarangan dan lain sebagainya.

##### b. Mitigasi Bencana (Mitigation)

Mitigasi adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko bencana baik melalui pembangunan fisik, maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Kegiatan mitigasi ini dapat dilakukan melalui pelaksanaan penataan ruangan; pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, tata bangunan; dan penyelenggaraan pendidikan, penyuluhan, pelatihan baik secara konvensional maupun modern.

##### c. Kesiapsiagaan (Preparedness)

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian dan langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

d. Peringatan Dini (Early Warning)

Peringatan Dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin pada masyarakat mengenai kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang atau upaya untuk memberikan tanda peringatan bahwa bencana kemungkinan akan segera terjadi. Pemberian peringatan dini ini harus menjangkau masyarakat (accesible), segera (immediate), tegas tidak membingungkan (coherent), bersifat resmi (official).

2. Tahap Saat Terjadi Bencana

Dalam tahap ini mencakup tanggap darurat dan bantuan darurat.

a. Tanggap Darurat (response)

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan. Ini meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsian dan pemulihan sarana prasarana. Berikut beberapa kegiatan yang dilakukan pada tahap tanggap darurat, diantaranya yaitu:

- 1) Pengkajian yang tepat terhadap lokasi, kerusakan dan sumberdaya
- 2) Penentuan status keadaan darurat bencana
- 3) Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana
- 4) Pemenuhan kebutuhan dasar
- 5) Perlindungan terhadap kelompok rentan
- 6) Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital

b. Bantuan Darurat (relief)

Bantuan darurat merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar berupa sandang, pangan, tempat tinggal sementara, kesehatan, sanitasi dan juga air bersih.

3. Tahap Pasca Bencana

Dalam tahapan ini mencakup pemulihan, rehabilitasi dan juga rekonstruksi.

a. Pemulihan (Recovery)

Pemulihan adalah rangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaab, prasarana dan sarana dengan melakukan upata rehabilitasi.

b. Rehabilitasi (rehabilitation)

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat hingga tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana.

c. Rekonstruksi (reconstruction)

Rekonstruksi adalah perumusan kebijakan dan usaha serta langkah-langkah nyata yang terencana dengan baik, konsisten dan berkelanjutan untuk membangun kembali secara permanen semua prasarana, sarana dan sistem kelembagaan baik tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban dan bangkitnya peran dan partisipasi masyarakat sipil dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat di wilayah pasca bencana. Lingkup pelaksanaan rekonstruksi terdiri atas program rekonstruksi fisik dan program rekonstruksi non fisik. (*Bencana Dan Manajemen Bencana – BPBD Kabupaten Bogor*, n.d.)

## D. Dampak Bencana

Menurut Suhendro (2013), dampak bencana merupakan akibat yang timbul dari kejadian bencana berupa korban jiwa, luka, pengungsian, kerusakan pada infrastruktur, lingkungan ekosistem, harta benda, gangguan pada stabilitas social – ekonomi. Besar kecilnya dampak bencana tergantung pada tingkat ancaman dan kerentanan, serta kapasitas/kemampuan untuk menanggulangi bencana.

Dampak bencana menurut Benson and clay dalam Suhendro (2013) dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Dampak langsung (*direct impact*), meliputi kerugian finansial dari kerusakan asset ekonomi. Contohnya rusaknya bangunan seperti tempat tinggal dan tempat usaha.
2. Dampak tidak langsung (*indirect impact*), meliputi berhentinya proses produksi, hilangnya sumber penerimaan atau *flow value*
3. Dampak sekunder (*secondary impact*) atau dampak lanjutin. Contohnya yaitu terhambatnya pertumbuhan ekonomi, terganggunya rencana Pembangunan yang telah disusun, serta meningkatnya angka kemiskinan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Bekti, J. T. N. (2023). *Pengaruh Edukasi Dengan Spin Challenge Terhadap Tingkat Pengetahuan Mitigasi Bencana Siswa Kelas IV Dan V Sekolah Dasar Di Pesisir Bantul (Publikasi OJS)*.

*Bencana dan Manajemen Bencana – BPBD Kabupaten Bogor.* (n.d.). Retrieved August 16, 2023, from <https://bpbd.bogorkab.go.id/bencana-dan-manajemen-bencana/>

*Definisi Bencana - BNBP.* (n.d.). Retrieved August 16, 2023, from <https://bnpb.go.id/definisi-bencana>

*Potensi Ancaman Bencana - BNBP.* (n.d.). Retrieved August 16, 2023, from <https://bnpb.go.id/potensi-ancaman-bencana>

SUFI, ARINI. (2014). *DAMPAK EKONOMI BENCANA DI INDONESIA-10: PENDEKATAN SEEMINGLY UNRELATED REGRESSION (SUR)*. 15-18. < <http://repo.unand.ac.id/1216/3/bab%25201.pdf> >

SUHENDRO, O. (2013). *KAJIAN KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MITIGASI BENCANA TANAH LONGSOR DI DESA TIPAR KIDUL KECAMATAN AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS.*

*UU No. 24 Tahun 2007.* (n.d.). Retrieved August 16, 2023, from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39901/uu-no-24-tahun-2007>

Yuantari, Catur, Eko Hartini, Buku Ajar Manajemen Bencana. 3. < [https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Manajemen\\_Bencana\\_ALL.pdf](https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Manajemen_Bencana_ALL.pdf) >

## **BAB II**

### **KEBIJAKAN NASIONAL KRISIS KESEHATAN**

#### **A. Kebijakan Nasional Krisis Kesehatan**

##### **1. Definisi Kebijakan Nasional Krisis Kesehatan**

h.

.

.

.

.

a

.

##### **2. Landasan Hukum Penanggulangan Bencana**

- a. Dasar hukum dari peraturan Menteri pertahanan republic Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 Tentang “Pedoman penanganan krisis Kesehatan dalam penanggulangan bencana dilingkungan kementerian pertahanan dan tentara nasional Indonesia”.
- b. Dalam undang-undang No. 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, dikenal pengertian dan beberapa istilah terkait dengan bencana.
- c. Penanggulangan bencana berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

##### **3. Definisi Aspek Legal Etik dalam Bencana**

Aspek etik dan legal dalam bencana adalah istilah yang digunakan untuk merefleksikan bagaimana seharusnya manusia berperilaku, apa yang seharusnya dilakukan seseorang terhadap orang lain. Selain itu merupakan prinsip yang menyangkut benar atau salah, baik dan buruknya dalam berhubungan dengan orang

lain. Kode etik mencerminkan prinsip etis, etika adalah ajaran atau ilmu tentang adat kebiasaan yang berkenaan dengan kebiasaan baik buruk yang diterima umum mengenai sikap, perbuatan, kewajiban dan sebagainya.

#### **4. Prinsip Etika yang di terapkan Bencana**

##### a. Sebelum Bencana

- 1) Pengenalan langkah-langkah pencegahan untuk seluruh populasi.
- 2) Pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kesadaran tentang ketahanan terhadap bencana.
- 3) Informasi sebelumnya. Hak partisipasi dalam semua fase tanpa batasan- Kebebasan berekspresi. Akses keadilan.
- 4) Pencegahan bencana di tempat kerja.- Pencegahan bencana di tempat rekreasi dan wisata
- 5) Pencegahan bencana di tempat-tempat umum, khususnya sekolah dan rumah sakit.
- 6) Tindakan pencegahan khusus untuk kelompok yang paling rentan- Organisasi dan partisipasi dalam latihan darurat

##### b. Saat Bencana

- 1) Bantuan kemanusiaan untuk semua
- 2) Informasi dan partisipasi selama bencana
- 3) Evakuasi penduduk secara wajib
- 4) Menghormati martabat pribadi
- 5) Menghormati hak-hak pribadi
- 6) Bantuan darurat untuk orang-orang yang paling rentan
- 7) Pentingnya penolong menghormati hak asasi manusia, martabat, kemanusiaan, solidaritas, harapan, dan ketidakberpihakan
- 8) Langkah-langkah untuk menjaga dan merehabilitasi lingkungan
- 9) Langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga dan memulihkan ikatan sosial (tempat pertemuan, tempat ibadah, dan tempat untuk rekreasi)

##### c. Setelah Bencana

- 1) Penguatan ketahanan terhadap dampak bencana (kembali normal)
- 2) Langkah – langkah yang diperlukan untuk memastikan bahwa hak asasi manusia dilindungi dan dipromosikan selama semua pekerja

rekonstruksi dan rehabilitasi, dan untuk menyelidiki pelanggaran hak-hak tersebut.

- 3) Perlindungan hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya.
- 4) Perlindungan hak sipil dan politik.

## B. Sistem Komando Krisis Kesehatan

Komando adalah kewenangan untuk memberikan perintah, mengoordinasikan, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi upaya penanganan darurat bencana. Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana adalah satu kesatuan upaya terstruktur dalam satu komando yang digunakan untuk mengintegrasikan kegiatan penanganan darurat secara efektif dan efisien dalam mengendalikan ancaman/penyebab bencana dan menanggulangi dampak pada saat keadaan darurat bencana.

Pos Komando Penanganan Darurat Bencana yang selanjutnya disingkat Posko PDB adalah institusi yang berfungsi sebagai pusat komando operasi penanganan darurat bencana yang merupakan posko utama di dalam Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana, untuk mengoordinasikan, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanganan darurat bencana.

### 1. Aktivasi Sistem Komando

Penyelenggaraan penanganan darurat bencana dilaksanakan melalui sistem komando penanganan darurat bencana yang diaktifkan berdasarkan penetapan status keadaan darurat bencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan sistem komando penanganan darurat bencana dibedakan berdasarkan:

- a. Status keadaan darurat bencana kabupaten/kota untuk kejadian bencana pada:
  - 1) Satu kabupaten/kota terdampak
  - 2) Beberapa kabupaten/kota dalam satu provinsi
  - 3) Beberapa kabupaten/kota di beberapa provinsi
- b. Status keadaan darurat bencana provinsi untuk kejadian bencana pada satu atau lebih dari satu kabupaten/kota dalam satu provinsi
- c. Status keadaan darurat bencana nasional.

Penyelenggaraan sistem komando penanganan darurat bencana disesuaikan dengan status keadaan darurat bencana yang diberlakukan, yaitu status siaga darurat, status tanggap darurat, dan status transisi darurat ke pemulihan.

## **2. Perangkat Sistem Komando**

- a. Posko PDB sebagai perangkat pengendali operasi
- b. Pos Lapangan PDB sebagai perangkat pelaksana operasi
- c. Pos Pendukung PDB sebagai perangkat pendukung operasi
- d. Pos Pendamping PDB sebagai perangkat pendamping operasi.

## **3. Penyelenggaraan Sistem Komando**

- a. Status Keadaan Darurat Bencana Kabupaten/Kota

Pada saat status keadaan darurat bencana kabupaten/kota ditetapkan perangkat yang diaktifkan terdiri atas: Posko PDB kabupaten/kota, Pos Lapangan PDB, Pos Pendukung PDB, Pos Pendamping PDB provinsi, Pos Pendamping Nasional PDB.

- b. Status Keadaan Darurat Bencana Provinsi

Pada saat status keadaan darurat bencana provinsi ditetapkan, maka perangkat yang diaktifkan terdiri atas: Posko PDB Provinsi, Pos Lapangan PDB, Pos Pendukung PDB, dan Pos Pendamping Nasional PDB.

- c. Status Keadaan Darurat Bencana Nasional

Pada saat status keadaan darurat bencana nasional ditetapkan, maka perangkat yang diaktifkan terdiri atas: Posko Nasional PDB, Pos Lapangan PDB, Pos Pendukung PDB, dan Pos Pendamping PDB wilayah

## **4. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana**

Pos komando mempunyai tugas melakukan kajian pemenuhan kebutuhan penanganan darurat bencana berdasarkan hasil kaji cepat dan rencana kontinjensi, melakukan kajian awal upaya/rencana kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi, menyusun rencana kegiatan operasi penanganan darurat bencana, mengoordinasikan instansi/lembaga terkait, mengendalikan pelaksanaan

penanganan darurat bencana, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanganan darurat bencana, melaksanakan manajemen informasi pelaksanaan penanganan darurat bencana, Posko PDB kabupaten/kota atau provinsi melaporkan pelaksanaan operasi penanganan darurat bencana kepada kepala BPBD kabupaten/kota atau provinsi tembusan instansi/lembaga terkait, Posko Nasional PDB melaporkan pelaksanaan operasi penanganan darurat bencana kepada Kepala BNPB tembusan kementerian/lembaga terkait.

Pos komando mempunyai fungsi pengkajian pemenuhan kebutuhan penanganan darurat bencana dan perencanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi, perencanaan, pengendalian, pengoordinasian kegiatan operasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan penanganan darurat bencana, pengelolaan data dan informasi penanganan darurat bencana.

Posko PDB dipimpin seorang Komandan Posko PDB dibantu oleh: wakil komandan, sekretariat, bagian data, informasi dan humas, bagian perencanaan; perwakilan instansi/lembaga terkait, bidang operasi. Posko Nasional PDB dipimpin seorang komandan dibantu oleh: wakil komandan, sekretariat, bagian perencanaan, bagian data, informasi dan humas, perwakilan kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah provinsi, dan koordinator bantuan komunitas internasional, dan bidang/klaster.

## **5. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Pos Lapangan Penanganan Darurat Bencana**

Pos Lapangan PDB berkedudukan baik di lokasi bencana maupun lokasi pengungsian atau di wilayah sekitar lokasi bencana dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan efektifitas. Pos Lapangan PDB mempunyai tugas melakukan kajian kebutuhan operasional lapangan, menyusun rencana uraian kerja lapangan sesuai dengan rencana operasi yang telah disusun oleh Posko PDB, melaksanakan operasi di wilayah kerja, mengajukan permintaan sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan operasi kepada Posko PDB, mengelola bantuan logistik dan peralatan untuk pelaksanaan operasi, melakukan evaluasi pelaksanaan operasi, melaksanakan manajemen data dan informasi pelaksanaan operasi, melaporkan pelaksanaan operasi kepada Komandan Posko PDB.

Pos Lapangan PDB mempunyai fungsi pengkajian pemenuhan kebutuhan penanganan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan operasi lapangan, pengelolaan logistik dan peralatan dan pengelolaan data dan informasi. Pos Lapangan PDB dipimpin seorang koordinator dibantu oleh: wakil koordinator, sekretariat, seksi.

## **6. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Pos Pendukung Penanganan Darurat Bencana**

Pos Pendukung PDB terdiri atas Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri; dan Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dan komunitas internasional. Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri berkedudukan di pelabuhan laut/penyberangan, bandara, dan pangkalan militer ditetapkan oleh Posko PDB kabupaten/kota atau provinsi. Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dan komunitas internasional berkedudukan di pelabuhan laut/penyberangan atau bandara internasional, pelabuhan laut/penyberangan atau bandara yang ditunjuk, pangkalan militer, dan pos lintas perbatasan antar negara. Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dan komunitas internasional ditetapkan oleh Pos Pendamping Nasional PDB atau Posko Nasional PDB sesuai status keadaan darurat bencana yang diberlakukan dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan efektifitas.

Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri mempunyai Tugas melakukan pengelolaan penerimaan bantuan sumber daya, melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap bantuan penanganan darurat bencana yang Diterima, melakukan pengelolaan sementara bantuan penanganan darurat bencana, menyerahkan bantuan penanganan darurat bencana yang diterima ke Posko PDB, melakukan distribusi bantuan darurat bencana ke Pos Lapangan PDB atas petunjuk, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan; dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada Komandan Posko PDB.

Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri mempunyai fungsi pengelolaan penerimaan bantuan, penanganan sementara bantuan penanganan darurat bencana sebelum distribusi, pengelolaan distribusi bantuan penanganan darurat bencana, pencatatan, evaluasi dan pelaporan kegiatan. Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dan komunitas internasional mempunyai fungsi pengelolaan penerimaan

bantuan, penanganan sementara bantuan penanganan darurat bencana sebelum distribusi, pengelolaan distribusi bantuan penanganan darurat bencana, pencatatan, evaluasi dan pelaporan kegiatan, perizinan, pengembalian bantuan.

Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dipimpin seorang koordinator dibantu oleh sekretariat, bidang logistik dan peralatan, bidang sumber daya manusia dan satuan satwa; dan bidang transportasi. Pos Pendukung PDB bantuan dalam negeri dan komunitas internasional dipimpin seorang koordinator dibantu oleh sekretariat, bidang karantina, bidang imigrasi, bidang bea dan cukai, bidang perijinan bantuan bersumber dari militer/kepolisian asing, bidang logistik dan peralatan, bidang sumber daya manusia dan satuan satwa, bidang transportasi.

## **7. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Pos Pendamping Penanganan Darurat Bencana**

Pada saat status keadaan darurat bencana kabupaten/kota ditetapkan, Pos Pendamping PDB provinsi berkedudukan di ibukota provinsi atau di wilayah lain yang masih berada di dalam provinsi bersangkutan dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan efektifitas. Pada saat status keadaan darurat bencana nasional ditetapkan, Pos Pendamping PDB wilayah berkedudukan di satu wilayah tertentu dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan efektifitas. Pada saat status keadaan darurat bencana kabupaten/kota atau provinsi ditetapkan, Pos Pendamping Nasional PDB berkedudukan di ibukota negara atau wilayah lain di Indonesia dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan efektifitas.

Pos Pendamping PDB provinsi mempunyai tugas melakukan pengkajian cepat kebutuhan sumber daya melalui koordinasi dengan Posko PDB kabupaten/kota, melakukan mobilisasi bantuan darurat bencana dari instansi/lembaga terkait di tingkat provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya yang tidak terdampak bencana, mengajukan permintaan bantuan sumber daya kepada Pos Pendamping Nasional atau BNPB jika diperlukan, menyiapkan bantuan sumber daya sesuai hasil pengkajian cepat kebutuhan, melakukan distribusi bantuan penanganan darurat bencana kepada Posko PDB sesuai kebutuhan, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan, melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada BPBD provinsi dengan tembusan kepada perangkat daerah/lembaga terkait tingkat

provinsi. Pos Pendamping PDB wilayah mempunyai tugas melakukan pengkajian cepat kebutuhan sumber daya berkoordinasi dengan Pos Lapangan PDB, mengajukan permintaan bantuan sumber daya kepada Posko Nasional PDB, mengelola bantuan penanganan darurat bencana yang diterima dari tingkat provinsi dan nasional, menyiapkan bantuan sumber daya sesuai hasil pengkajian cepat kebutuhan, melakukan distribusi bantuan penanganan darurat bencana kepada Pos Lapangan PDB sesuai dengan kebutuhan, melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan, melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada Posko PDB dengan tembusan kepada pemerintah daerah provinsi setempat. Pos Pendamping Nasional PDB mempunyai tugas melakukan pengkajian cepat kebutuhan sumber daya berkoordinasi dengan Komandan Posko PDB dan atau Pos Pendamping PDB wilayah, melakukan mobilisasi bantuan penanganan darurat bencana dari kementerian/lembaga terkait dan provinsi yang wilayahnya tidak terdampak bencana mengelola bantuan yang diterima dari komunitas internasional; menyiapkan bantuan sumber daya sesuai hasil pengkajian cepat kebutuhan; melakukan distribusi bantuan penanganan darurat bencana kepada Posko PDB atau Pos Pendamping PDB wilayah; melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan; dan melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada BNPB dengan tembusan kepada kementerian/lembaga terkait.

Pos Pendamping PDB Provinsi, Pos Pendamping wilayah dan Pos Pendamping Nasional PDB mempunyai fungsi pengkajian cepat kebutuhan sumber daya pengelolaan bantuan sumber daya dan pencatatan, evaluasi dan pelaporan kegiatan.

Pos Pendamping PDB provinsi dan Pos Pendamping PDB wilayah dipimpin seorang koordinator dibantu oleh wakil koordinator; sekretariat; bagian data, informasi dan humas; perwakilan instansi/lembaga terkait; dan bidang operasi. Pos Pendamping Nasional PDB dipimpin seorang koordinator dibantu oleh wakil koordinator; sekretariat; bagian data, informasi dan humas; perwakilan kementerian/lembaga terkait dan bagian koordinasi bantuan komunitas internasional; dan bidang/klaster.

## **8. Monitoring dan Evaluasi**

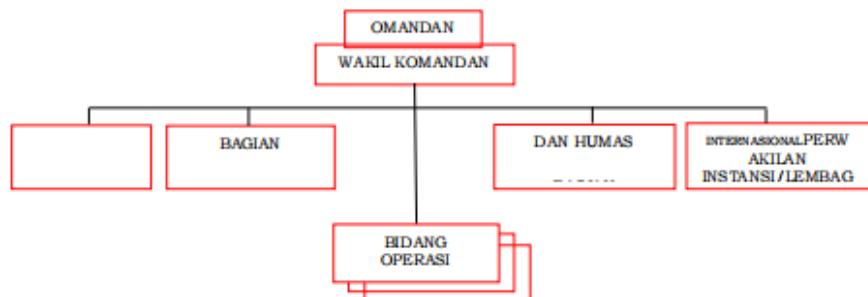
Monitoring bertujuan untuk memastikan pelaksanaan penanganan darurat bencana sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan menyangkut prosedur, waktu pelaksanaan dan sasaran kerja yang dilakukan secara berkala selama masa keadaan darurat bencana diberlakukan. Kegiatan monitoring penanganan darurat bencana dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- a. pelaksanaan operasi lapangan oleh petugas lapangan dimonitor oleh Koordinator Pos Lapangan PDB;
- b. Pos Lapangan PDB dan Pos Pendukung PDB dimonitor oleh Komandan Posko PDB;
- c. Posko PDB dimonitor oleh BPBD/BNPB sesuai kewenangannya melalui koordinasi dengan perangkat daerah/lembaga terkait untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota serta kementerian/lembaga terkait untuk tingkat pusat;
- d. Pos Pendamping PDB provinsi dimonitor oleh BPBD provinsi berkoordinasi dengan perangkat daerah/lembaga terkait;
- e. Pos Pendamping PDB wilayah yang di bawah kendali Posko Nasional PDB dimonitor langsung oleh Posko Nasional PDB; dan Pos Pendamping Nasional PDB dimonitor oleh BNPB berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

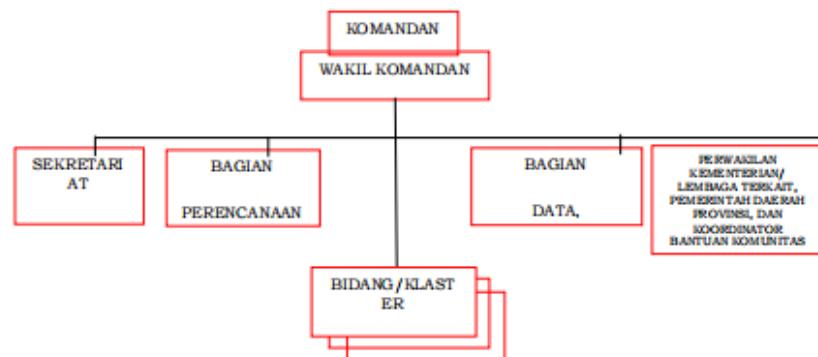
Evaluasi merupakan kegiatan penilaian capaian hasil pelaksanaan kegiatan penanganan darurat bencana. Evaluasi terhadap kegiatan Pos Lapangan PDB, Posko PDB, Pos Pendukung PDB maupun Pos Pendamping PDB dilakukan baik secara rutin maupun pada saat tertentu sesuai dengan kebutuhan dan setelah status keadaan darurat bencana berakhir.

### Struktur Organisasi Pos Komando Penanganan Darurat Bencana

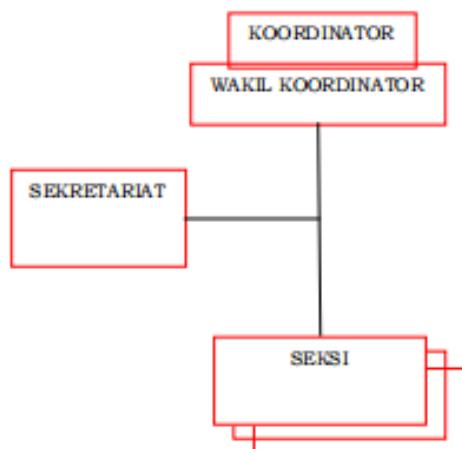
#### A. Kabupaten/Kota dan Provinsi



#### B. Nasional



### Struktur Organisasi Pos Lapangan Penanganan Darurat Bencana

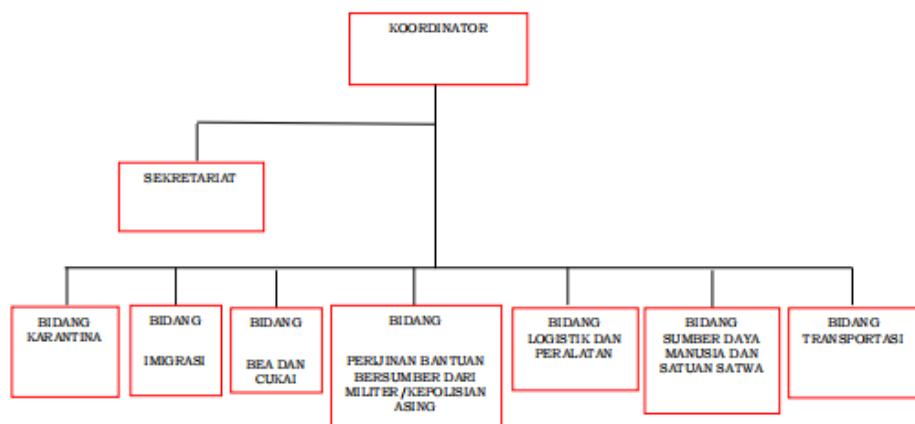


**Struktur Organisasi Pos Pendukung Penanganan Darurat Bencana**

**A. Bantuan Dalam Negeri**

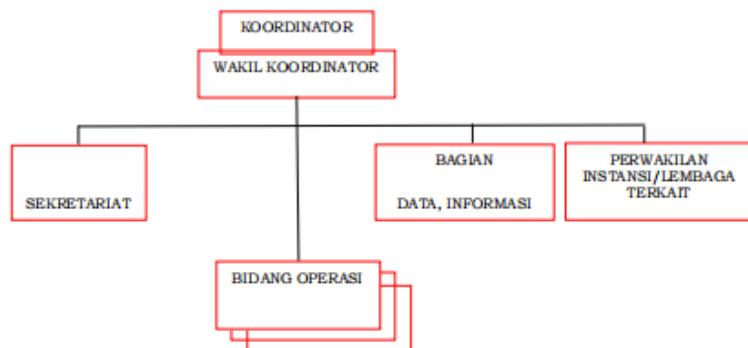


**B. Bantuan Dalam Negeri dan Komunitas Internasional**

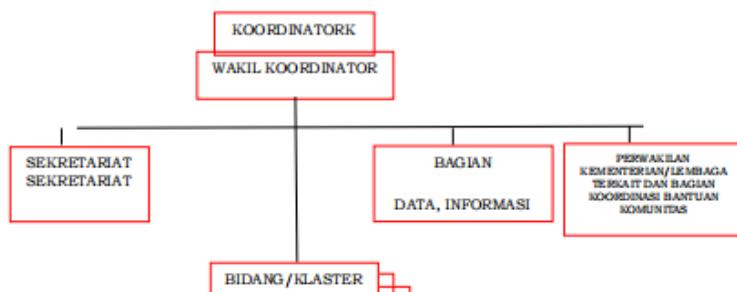


**Struktur Organisasi Pos Pendamping Penanganan Darurat Bencana**

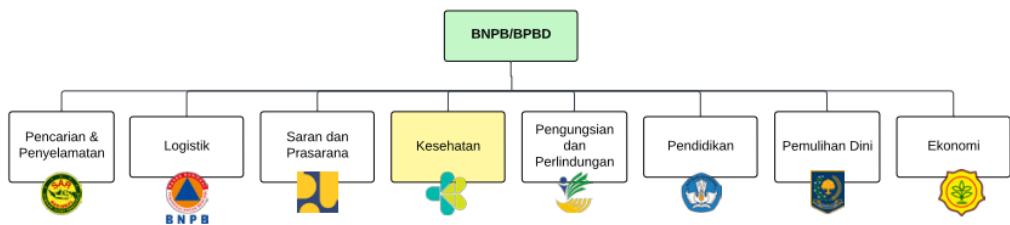
**A. Provinsi dan Wilayah**



**B. Nasional**



### C. Pengorganisasian Krisis Kesehatan



## **DAFTAR PUSTAKA**

Erita, dkk. (2019). “BUKU MATERI PEMBELAJARAN MANAJEMEN GAWAT DARURAT DAN BENCANA”. PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA HYPERLINK

”

h

Kemenkes RI. (2023). “Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan”. PUSAT

p

:HYPERLINK

/

h

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana.

b

o

.

s

j

h

q

k

y

r

u

.

k

e

m

a

g

s

i

.

d

6

2

7

1

d

4

u

1

p

1

B

U

K

U

M

A

## **BAB III**

### **PERENCANAAN BENCANA**

#### **A. Perencanaan Mitigasi**

##### **1. Definisi Mitigasi Bencana**

Mitigasi merupakan segala aktivitas yang bertujuan untuk mencegah/menghindari bencana serta upaya untuk mengurangi dampak negatifnya. Dalam UU no 24 Tahun 2007, mitigasi didefinisikan sebagai serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Mitigasi Bencana merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko dan dampak yang diakibatkan oleh bencana terhadap masyarakat di kawasan rawan bencana, baik itu bencana alam, bencana ulah manusia maupun gabungan dari keduanya dalam suatu negara atau masyarakat.

##### **2. Jenis Mitigasi**

Mitigasi dibagi menjadi dua jenis, yakni mitigasi struktural dan mitigasi non struktural

###### **a. Mitigasi Struktural**

Mitigasi struktural merupakan upaya dalam meminimalkan bencana dengan membangun berbagai prasarana fisik menggunakan teknologi. Misalnya dengan membuat waduk untuk mencegah banjir, membuat alat pendekripsi aktivitas gunung berapi, menciptakan early warning sistem untuk memprediksi gelombang tsunami, hingga membuat bangunan tahan bencana atau bangunan dengan struktur yang direncanakan sedemikian rupa sehingga mampu bertahan dan tidak membahayakan para penghuninya jika bencana terjadi sewaktu-waktu.

###### **b. Mitigasi Non Struktural**

Mitigasi non struktural merupakan suatu upaya dalam mengurangi dampak bencana melalui kebijakan dan peraturan. Contohnya, UU PB atau Undang-

Undang Penanggulangan Bencana, pembuatan tata ruang kota, atau aktivitas lain yang berguna bagi penguatan kapasitas warga.

### 3. Strategi Mitigasi Bencana

#### a. Pemetaan

Pemetaan menjadi hal terpenting dalam mitigasi bencana, khususnya bagi wilayah yang rawan bencana. Hal ini dikarenakan sebagai acuan dalam membentuk keputusan antisipasi kejadian bencana. Pemetaan akan tata ruang wilayah juga diperlukan agar tidak memicu gejala bencana. Sayangnya di Indonesia pemetaan tata ruang dan rawan bencana belum terintegrasi dengan baik, sebab memang belum seluruh wilayahnya dipetakan, Peta yang dihasilkan belum tersosialisasi dengan baik, Peta bencana belum terintegrasi dan Peta bencana yang dibuat memakai peta dasar yang berbeda beda sehingga menyulitkan dalam proses integrasinya.

#### b. Pemantauan

Pemantauan hasil pemetaan tingkat kerawanan bencana pada setiap daerah akan sangat membantu dalam pemantauan dari segi prediksi terjadinya bencana. Hal ini akan memudahkan upaya penyelamatan saat bencana terjadi. Pemantauan juga dapat dilakukan untuk pembangunan infrastruktur agar tetap memperhatikan AMDAL.

#### c. Penyebaran Informasi

Penyebaran informasi dilakukan antara lain dengan cara memberikan poster dan leaflet kepada Pemerintah Kabupaten atau Kota dan Provinsi seluruh Indonesia yang rawan bencana, tentang tata cara mengenali, mencegah dan penanganan bencana. Tujuannya untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana geologi di kawasan tertentu. Koordinasi pemerintah daerah sangat berperan dalam penyebaran informasi ini mengingat wilayah Indonesia yang sangat luas.

#### d. Sosialisasi, Penyuluhan, Pendidikan

Beberapa lapisan masyarakat mungkin ada yang tidak dapat mengakses informasi mengenai bencana. Oleh karenanya menjadi tugas aparat pemerintahan untuk melakukan sosialisasi ke masyarakat. Adapun bahan penyuluhan hampir sama dengan penyebaran informasi. Pelatihan difokuskan

kepada tata cara pengungsian dan penyelamatan jika terjadi bencana. Tujuan latihan lebih ditekankan pada alur informasi dari petugas lapangan, pejabat teknis dan masyarakat sampai ke tingkat pengungsian dan penyelamatan korban bencana. Dengan pelatihan ini kesiagaan tinggi menghadapi bencana akan terbentuk.

e. Peringatan Dini

Peringatan dini untuk memberitakan hasil pengamatan kontinyu di suatu daerah yang rawan bencana, dengan tujuan agar masyarakatnya lebih siaga. Peringatan dini tersebut disosialisasikan kepada masyarakat melalui pemerintah daerah dengan tujuan memberikan kesadaran masyarakat dalam menghindarkan diri dari bencana. Peringatan dini dan hasil pemantauan daerah rawan bencana berupa saran teknis, pengalihan jalur jalan (sementara atau seterusnya), pengungsian dan saran penanganan lainnya.

#### 4. Contoh Mitigasi Bencana

Secara geologis Indonesia terletak pada pertemuan tiga lempeng utama dunia yaitu Lempeng Indo-Australia, Lempeng Eurasia, dan Lempeng Pasifik. Negara yang kita huni ini mendapat julukan ring of fire atau Lingkaran Api Pasifik. Hal ini menjadi faktor di Indonesia sering terjadi bencana. Bencana sendiri diartikan sebagai peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat seperti kehilangan nyawa dan harta benda. Sementara Mitigasi sebagai langkah antisipasinya, berikut dibawah ini beberapa contoh Mitigasi.

##### a. Mitigasi Bencana Alam

Bencana Alam sebagai Peristiwa akibat faktor geologis (pergerakan lempeng bumi), klimatologis (kondisi cuaca atau iklim), dan ekstra-terrestrial (benda luar angkasa). Contoh Mitigasi Bencana Bencana Alam, misalnya saja pada Tanah Longsor. Adapun mitigasi bencana yang dapat dilakukan pada tanah longsor adalah sebagai berikut.

- 1) Membangun Terasering dengan sistem drainase yang tepat
- 2) Membuat Peta rawan bencana tanah longsor
- 3) Melakukan pembuatan tanggul penahan runtuhan batuan
- 4) Penutupan rekahan di atas lereng

- 5) Melakukan Reboisasi di hutan yang gundul
- 6) Tidak mendirikan bangunan di daerah tebing atau tanah yang tidak stabil
- 7) Memperhatikan dan membuat sistem peringatan dini
- 8) Memantau informasi gejala tanah longsor dari media elektronik, misalnya website BMKG

b. Mitigasi Bencana Non Alam

Bencana non-alam atau Peristiwa akibat dari wabah, gagal teknologi, dan epidemic. Misalnya saja pada bencana wabah penyakit, yang bisa dilakukan adalah:

- 1) Menyiapkan masyarakat secara luas termasuk aparat pemerintah khususnya di jajaran kesehatan dan lintas sektor terkait untuk memahami risiko bila wabah terjadi serta bagaimana cara-cara menghadapinya bila suatu wabah terjadi melalui kegiatan sosialisasi yang berkesinambungan
- 2) Menyiapkan produk hukum yang memadai untuk mendukung upaya-upaya pencegahan, respon cepat serta penanganan bila wabah terjadi.
- 3) Menyiapkan infrastruktur untuk upaya penanganan seperti sumberdaya manusia yang profesional, sarana pelayanan kesehatan, sarana komunikasi, transportasi, logistik serta pembiayaan operasional.
- 4) Upaya penguatan surveilans epidemiologi untuk identifikasi faktor risiko dan menentukan strategi intervensi dan penanganan maupun respon dini di semua jajaran.

c. Mitigasi Bencana Sosial

Bencana Sosial masuk diantaranya adalah Kerusuhan. Adapun mitigasi bencana yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Mendorong peran serta seluruh lapisan masyarakat dalam rangka memelihara stabilitas ketentraman dan ketertiban
- 2) Mendukung kelangsungan demokratisasi politik dengan keberagaman aspirasi politik, serta di tanamkan moral dan etika budaya politik berdasarkan Pancasila dan UUD 1945
- 3) Mengembangkan supremasi hukum dengan menegakkan hukum secara konsisten, berkeadilan dan kejujuran.

- 4) Meningkatkan pemahaman dan penyadaran serta meningkatnya perlindungan penghormatan, dan penegakkan HAM
- 5) Meningkatkan kinerja aparatur negara dalam rangka mewujudkan aparatur negara yang berfungsi melayani masyarakat, profesional, berdayaguna, produktif, transparan, bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepositme.

## B. Perencanaan Kontinjensi

### 1. Definisi Perencanaan Kontinjensi

Bersumber dari (UNISDR dalam SNI, 2019), perencanaan kontinjensi merupakan proses manajemen yang menganalisis risiko bencana dan menetapkan pengaturan di awal untuk memungkinkan respons yang cepat, tepat dan efektif. Definisi lain dari perencanaan kontinjensi yaitu dokumen yang disusun melalui suatu proses perencanaan penanganan situasi darurat bencana pada jenis bahaya tertentu, dalam keadaan yang tidak menentu, dengan skenario dan tujuan disepakati, tindakan teknis dan manajerial ditetapkan, dan sistem tanggapan dan penggerahan potensi disetujui bersama untuk mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat dan ditetapkan secara formal.

### 2. Prinsip Perencanaan Kontinjensi

Prinsip perencanaan kontingensi berdasar pada SNI tahun 2019 terdiri dari:

- a. Kesepakatan bersama, inklusif dan terbuka;
- b. Keadaan bencana tunggal, simultan dan/atau kolateral (ikutannya);
- c. Peran dan tugas setiap pelaku disepakati;
- d. Bertumpu pada sumberdaya lokal yang tersedia;
- e. Asumsi, skenario dan tujuan yang disepakati bersama;
- f. Dimutakhirkan secara periodik;
- g. Mandat bersama para pemangku kepentingan;
- h. Bertanggung - gugat pada para pemangku kepentingan.

### 3. Waktu

Perencanaan kontingensi dilaksanakan sesegera mungkin setelah mengetahui risiko atau ada tanda - tanda awal akan terjadi bencana.

**4. Metode**

Metode yang digunakan dalam perencanaan kontingensi melalui lokakarya partisipatif, dipandu oleh fasilitator yang memahami perencanaan kontingensi.

**5. Tataran**

Perencanaan kontingensi dapat dilakukan pada lingkup administrasi daerah atau kawasan dari tataran komunitas sampai tataran nasional.

**6. Pemutakhiran**

Pemutakhiran dilakukan apabila telah terjadi perubahan eskalasi bahaya, skenario, asumsi dan sumberdaya.

**7. Tahapan perencanaan kontingensi**

**a. Tahap Persiapan**

**1) Pengelolaan data dan informasi**

Merupakan proses pengumpulan, pengorganisasian, dan analisis data maupun informasi yang diperlukan untuk seluruh kegiatan penanganan darurat. Data dan informasi tersebut meliputi:

- a) Gambaran umum wilayah, mengacu pada dokumen kajian risiko bencana yang tersedia;
- b) Peraturan dan kebijakan daerah terkait kebencanaan;
- c) Standar pemenuhan kebutuhan dasar;
- d) Prosedur tetap instansi terkait;
- e) Ketersediaan sumberdaya instansi/lembaga/organisasi pelaku penanganan kedaruratan (personel, peralatan, dan logistik);
- f) Sarana-prasarana vital.

**2) Identifikasi dan pengorganisasian pelaku**

Pelaku perencanaan kontingensi terdiri dari:

- a) Penyusun perencanaan kontingensi adalah para pemangku kepentingan dan multi sektor yang bertanggungjawab dan mempunyai mandat dalam melaksanakan penanganan bencana, baik dari unsur - unsur instansi pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga usaha dan masyarakat; yang memiliki kemauan, kemampuan dan otoritas dalam pengambilan keputusan

- untuk mewakili instansi/lembaga/organisasinya; tanpa diskriminasi, berkeadilan dan kesetaraan gender;
- b) Fasilitator rencana kontingensi merupakan pelaksana tugas dan fungsi berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan ketrampilannya memaparkan materi/topik, mengarahkan diskusi dan tanya jawab, memberikan tugas kelompok, serta pendampingan pada proses penyusunan rencana kontingensi sampai dengan selesaiannya penyusunan detail dokumen rencana kontingensi di lokakarya;
  - c) Narasumber rencana kontingensi merupakan orang yang memiliki pengetahuan dan kompetensi dibidangnya untuk menyampaikan materi, arahan dan masukan khususnya dalam penentuan kejadian bencana, penilaian risiko dan pengembangan skenario serta dampak bencana, agar skenario yang disusun dapat dipertanggung-jawabkan secara keilmuan. Narasumber berasal dari instansi resmi pemerintah, perguruan tinggi, lembaga usaha, media massa, maupun organisasi non pemerintah lainnya sesuai jenis bencana dan skenario yang dikembangkan.

3) Penentuan jenis bahaya

Penentuan jenis bahaya dalam perencanaan kontingensi, didasarkan pada kajian risiko bencana yang disepakati bersama oleh para pemangku kepentingan.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Penentuan skenario kejadian dan asumsi dampak bencana

- a) Pengembangan skenario kejadian bencana meliputi lokasi, waktu, durasi, luasan terdampak, intensitas, proses, serta potensi bencana ikutan. Skenario kejadian disusun berdasarkan data ilmiah dan potensi bencana terbaru. Skenario kejadian dikembangkan oleh pemangku kepentingan dengan memperhatikan masukan dari narasumber atau pakar yang kompeten dibidangnya serta mempertimbangkan sejarah kebencanaan.
- b) Asumsi dampak bencana dapat dikembangkan dari peta risiko atau peta bahaya yang mempertimbangkan aspek kerentanan dan kapasitas

masyarakat yang terkena dampak bencana, berupa lingkungan, kependudukan, ekonomi, sarana dan prasarana, pemerintahan. Asumsi dampak dikembangkan berdasarkan kesepakatan para pemangku kepentingan. Asumsi dampak dapat berupa asumsi terburuk berdasarkan sejarah kejadian dan asumsi yang paling mungkin terjadi.

- 2) Penetapan tujuan, kebijakan dan strategi penanganan darurat
  - a) Tujuan penanganan darurat bencana adalah memastikan penyelamatan jiwa, memastikan kondisi stabil dan pengamanan aset secara efektif;
  - b) Kebijakan dalam perencanaan kontigensi menjadi arah yang bersifat mengikat dan menjadi acuan dalam penetapan strategi untuk mencapai tujuan penanganan darurat bencana. Pengambilan kebijakan didasari oleh peraturan perundangan yang berlaku dan kearifan lokal;
  - c) Strategi penanganan darurat bencana merupakan cara atau upaya untuk merealisasikan tujuan penanganan darurat yang telah ditetapkan. Strategi mewadahi kegiatan yang akan dilakukan oleh para pelaku. Strategi memperhatikan aspek tanggungjawab pemerintah, hak masyarakat dan koordinasi para pelaku.
- 3) Pengorganisasian

Pengorganisasian harus memiliki fungsi dan penjelasan masing - masing yang disepakati bersama. Sedikitnya organisasi terdiri dari:

  - a) komandan (pimpinan) penanganan darurat bencana,
  - b) bidang perencanaan,
  - c) bidang logistik,
  - d) bidang administrasi dan keuangan,
  - e) bidang-bidang operasi, yang perlu disepakati misalnya pencarian, penyelamatan dan evakuasi, sarana dan prasarana, kesehatan, dapur umum, pengungsian.
- 4) Penyusunan rencana bidang secara terpadu
  - a) Memastikan semua bidang dapat bekerja secara baik agar semua permasalahan dapat ditangani secara tuntas, tidak terdapat kegiatan tumpang tindih dan tidak ada kegiatan penting yang tertinggal.

- b) Menyajikan informasi terkait perkiraan situasi yang dihadapi, sasaran, kegiatan, kebutuhan dan analisis kebutuhan sumberdaya.
- c) Menyusun rencana berdasarkan skenario kejadian dan asumsi dampak yang sudah ditentukan bersama guna menentukan tindakan - tindakan yang harus dilakukan untuk pencapaiannya.
- d) Menentukan jumlah bidang kerja sesuai dengan kebutuhan dan jenis bencana.
- e) Memastikan penanganan darurat sesuai dengan proyeksi kebutuhan unit operasi.
- f) Menyusun rencana bidang secara terpadu mempertimbangkan situasi; sasaran; penanggung jawab; pelaksana; durasi; kegiatan beserta waktu pelaksanaan; proyeksi kebutuhan sumberdaya; identifikasi ketersediaan sumberdaya; dan analisis kesenjangan sumberdaya serta strategi pemenuhannya.
- g) Mengidentifikasi sumberdaya untuk memastikan penanganan darurat dapat dilakukan dengan baik, dengan mengutamakan potensi sumberdaya lokal, yang dapat diakses dan dikendalikan oleh masyarakat dan pemerintah.
- h) Memastikan semua kegiatan bidang berjalan secara sinkron, harmonis, dan terpadu.

c. Tahap Tindak Lanjut

1) Konfirmasi kesepakatan para pihak

Diseminasi rencana kontingensi ditujukan kepada pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan lembaga usaha, agar diperoleh informasi dan timbul pemahaman terkait tugas dan kewajiban pada saat penanganan darurat bencana. Diseminasi dilaksanakan melalui diskusi dalam forum untuk memperoleh kesepakatan para pihak.

2) Penyempurnaan draf rencana kontingensi

Penyempurnaan draf rencana kontingensi dapat dilakukan dengan metode latihan, rapat koordinasi, geladi ruang, geladi posko dan geladi lapang.

3) Aktivasi rencana kontingensi

Jika terjadi bencana dilakukan aktivasi dengan mempertimbangkan hasil kaji cepat.

4) Pemutakhiran rencana kontingensi

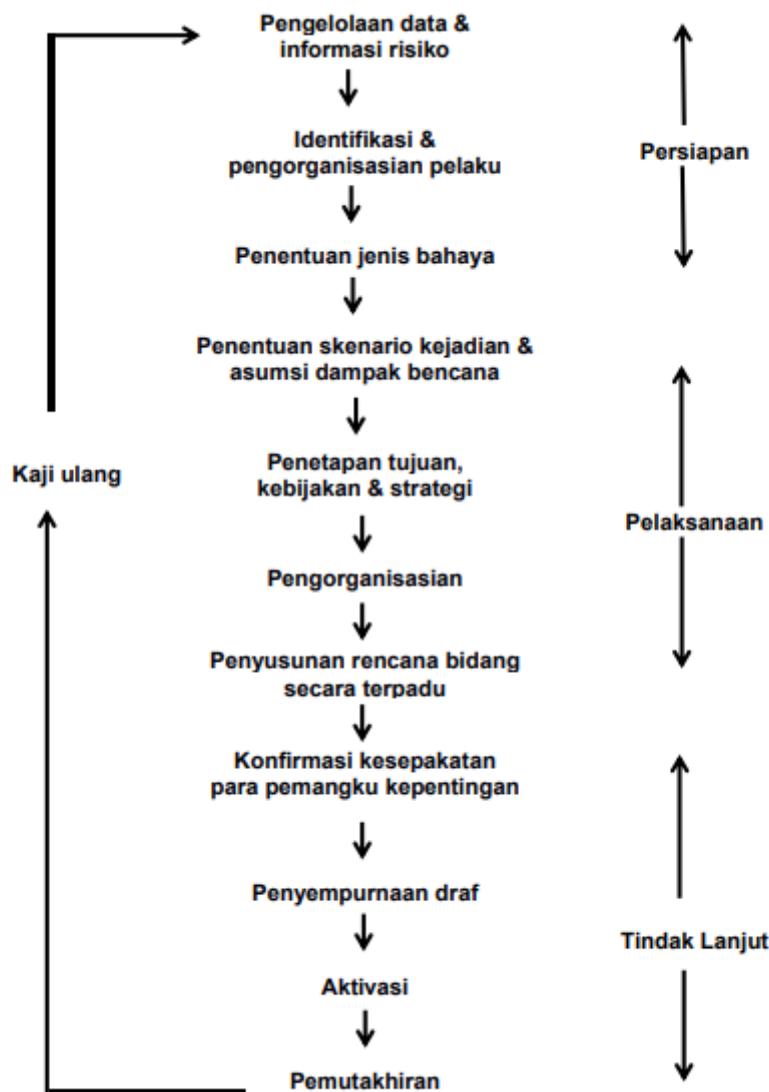
Pemutakhiran rencana kontingensi bertujuan untuk memutakhirkan rencana sesuai dengan situasi terkini. Data yang dimutakhirkan mencakup perubahan:

- a) besaran ancaman bencana;
- b) besaran kerentanan;
- c) kapasitas atau kemampuan sumberdaya.

Pemutakhiran data dilakukan melalui berbagai cara antara lain:

- a) Menyusun rencana kegiatan tindak lanjut dalam tabel yang memuat tahapan dan para pelaku/sektor serta waktu pelaksanaan kegiatan;
- b) Melakukan inventarisasi, pemeliharaan ketersediaan dan kesiapan sumber daya, sarana dan prasarana yang ada dilakukan secara berkala;
- c) Melakukan pertemuan berkala untuk kaji ulang dalam rangka pemutakhiran data dan asumsi dampak bencana atau proyeksi kebutuhan sumberdaya;
- d) Menyusun prosedur tetap untuk mendukung pelaksanaan/aktivasi rencana kontingensi yang telah disusun;
- e) Melakukan pemantauan secara periodik terhadap ancaman dan peringatan dini beserta diseminasiya;
- f) Melakukan pemutakhiran data dengan mempertimbangkan kajian apabila tidak terjadi bencana dalam suatu periode tertentu.

**Diagram Alir Penyusunan Rencana Kontinjensi**



## C. Perencanaan Operasi

### 1. Pengertian

Menurut Mulyadi yang dikutip oleh abdurahmatt fathoni (2020) mengemukakan bahwa “Perencanaan adalah sebagai sebuah proses yang dimulai dari penetapan tujuan organisasi, menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut secara menyeluruh, serta merumuskan sistem perencanaan yang menyeluruh untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan seluruh pekerjaan organisasi hingga tercapainya tujuan organisasi”.

Suatu proses perencanaan tindakan operasi darurat bencana dengan menyepakati tujuan operasi dan ketetapan tindakan teknis dan manajerial untuk penanganan darurat bencana dan disusun berdasarkan berbagai masukan penanganan bencana termasuk rencana kontingen dan informasi bencana untuk mencapai tujuan penanganan darurat bencana secara aman, efektif dan akuntabel.

## 2. Proses Penyusunan Rencana Operasi Darurat Bencana

Proses penyusunan rencana operasi darurat bencana merupakan tahapan penting dalam penanganan darurat bencana yang perlu mendapat perhatian agar operasi darurat bencana dapat diselenggarakan secara efektif yang berlaku untuk status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan.

Dalam Rencana Operasi ditetapkan tujuan, tindakan-tindakan taktis/teknis dan manajerial serta inventarisasi potensi sumber daya yang ada, sehingga Komandan Darurat Bencana beserta seluruh jajarannya dan organisasi yang terkait dapat melaksanakan penanganan darurat bencana.

Berikut prosedur tetap dalam penyusunan rencana operasi, yaitu:

- a. Tindakkan awal
- b. Penetapan tujuan dan sasaran
- c. Rapat rencana taktis
- d. Persiapan rapat rencana operasi
- e. Rapat rencana operasi
- f. Penetapan rencana operasi
- g. Rapat penjelasan rencana operasi
- h. Pelaksanaan dan pengakhiran

Rencana Operasi atau Rencana Tindakan disiapkan oleh Kepala Bidang Perencanaan. Bidang-Bidang lain serta organisasi terkait memberikan masukan data dan informasi.

## 3. Prosedur Penyusunan Rencana Operasi Darurat Bencana

### a. Ketentuan penyusunan

Rencana Operasi Darurat Bencana disusun berdasarkan masukan yang dituangkan ke dalam formulir-formulir Sistem Komando Darurat Bencana dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Melengkapi Formulir Tujuan Operasi, yaitu:
    - a) Formulir Informasi Bencana
    - b) Formulir Susunan Organisasi Komando
    - c) Bagan Organisasi Komando
    - d) Formulir Susunan Penugasan
    - e) Formulir Jaring Komunikasi
    - f) Formulir Rencana Medis
    - g) Formulir lain sesuai dengan kebutuhan.
  - 2) Melengkapi Formulir Rencana Kebutuhan Operasi
- b. Rencana operasi
- 1) Dalam bentuk Deskriptif
    - a) Rencana Operasi secara lengkap dapat dibuat dalam bentuk deskriptif (narasi) tertulis dengan susunan yang terdiri dari penunjukan, daerah waktu, situasi, tugas pokok, pelaksanaan, administrasi dan logistik, komando dan pengendalian.
    - b) BNPB, BPBD/Satkorlak PB Provinsi, BPBD/Satlak PB Kabupaten/Kota menggunakan bentuk deskriptif untuk menuangkan Rencana Operasi penanganan darurat bencana.
    - c) Komando Darurat Bencana dapat membuat Rencana Operasi dalam bentuk deskriptif.
  - 2) Dalam bentuk susunan formulir
    - a) Rencana Operasi Komando Darurat Bencana, secara lengkap dapat dibuat dalam bentuk kumpulan isian formulir seperti ketentuan penyusunan pada Ketentuan Khusus di atas.
    - b) Secara umum Rencana Operasi menggunakan isian Formulir Tujuan Operasi, yang dilengkapi dengan lampiran yang dibutuhkan.
    - c) Rencana Operasi dalam bentuk formulir ini menjadi dokumen dasar untuk koordinasi dan komunikasi bagi semua organisasi terkait dalam pelaksanaan operasi penanganan darurat

#### 4. Tingkatan Rencana Operasi Darurat Bencana

Rencana Operasi Darurat Bencana disusun sesuai dengan dampak dan tingkatan bencana yang dinyatakan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah. Berikut tingakatan rencana operasi darurat bencana:

a. Tingkat pusat

- 1) Apabila dampak dan eskalasi bencana bersifat nasional, maka rencana operasi darurat bencana disusun oleh Komandan Darurat Bencana Tingkat Nasional yang ditunjuk oleh Presiden sesuai dengan tingkat dan kewenangannya.
- 2) Perencanaan Operasi bantuan BNPB kepada BPBD, baik yang diminta atau atas inisiatif BNPB pada saat siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan menggunakan Pedoman ini.
- 3) Rencana Operasi bantuan dari Luar Negeri pada saat siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan mengacu kepada Pedoman ini.
- 4) Rencana Operasi bantuan ke Luar Negeri mengacu kepada peraturan internasional dan regional yang berlaku.

b. Tingkat provinsi/kabupaten/kota

- 1) Pada saat keadaan darurat bencana, sesuai dengan tingkatan bencana, BPBD Provinsi/Kabupaten/Kota berdasarkan peraturan yang berlaku, membentuk Komando Darurat Bencana yang bertugas untuk melaksanakan penanganan darurat bencana, yaitu pada status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan dan menyusun Rencana Operasi sesuai dengan Pedoman ini.
- 2) Bagi pemerintah daerah yang tidak memiliki BPBD maka Rencana Operasi disusun oleh perangkat daerah yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi penanggulangan bencana.
- 3) Agar penanganan darurat bencana dapat dilaksanakan sesuai dengan sasaran yang ditetapkan secara efektif, Komando Darurat Bencana menyusun Rencana Operasi berdasarkan Pedoman ini.

#### 5. Organisasi dan Tata Kerja Komando Darurat Bencana

Pada saat terjadi darurat bencana, Komando Darurat Bencana adalah organisasi yang bertugas untuk perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian

operasi penanganan darurat bencana dengan mengaktifkan pusat pengendalian operasi. Perencanaan Operasi yang ditetapkan melalui proses penyusunan perencanaan seperti diuraikan pada bab-bab sebelumnya merupakan bagian dari tugas pokok Komando. Berikut ini diuraikan Organisasi Komando Darurat Bencana dan Komandan serta stafnya.

- a. Organisasi Komando Darurat Bencana merupakan organisasi satu komando, dengan mata rantai dan garis komando serta tanggung jawab yang jelas. Instansi/Lembaga dapat dikoordinasikan dalam satu organisasi berdasarkan satu kesatuan komando. Organisasi ini dapat dibentuk di semua tingkatan wilayah bencana baik di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi maupun tingkat Nasional.
- b. Struktur organisasi komando darurat bencana terdiri dari Komandan yang dibantu oleh Staf Komando dan Staf Umum, yang secara lengkap terdiri dari:
  - 1) Komandan Darurat Bencana
  - 2) Wakil Komandan Darurat Bencana
  - 3) Staf Komando:
    - a) Sekretariat
    - b) Hubungan Masyarakat dan mas media
    - c) Keselamatan dan Keamanan
    - d) Perwakilan Instansi/Lembaga
  - 4) Staf Umum:
    - a) Bidang Perencanaan
    - b) Bidang Operasi
    - c) Bidang Logistik dan Peralatan
    - d) Bidang Administrasi Keuangan
    - (1) Struktur organisasi ini merupakan organisasi standar dan dapat diperluas berdasarkan kebutuhan.
    - (2) Sesuai dengan jenis, kebutuhan dan kompleksitas bencana dapat dibentuk unit organisasi dalam bentuk seksi-seksi yang berada di bawah Bidang dan dipimpin oleh Kepala Seksi yang bertanggung jawab kepada Kepala Bidang.

## **D. Perencanaan Pemulihan**

### **1. Pengertian**

Pemulihan bencana adalah dokumen perencanaan yang disusun secara bersama antara Badan Nasional Penanggulangan Bencana/Badan Penanggulangan Bencana Daerah bersama kementerian/lembaga, perangkat daerah serta pemangku kepentingan lainnya berdasarkan atas pengkajian kebutuhan pascabencana untuk periode waktu tertentu.

### **2. Tahapan dan tim penyusun pemulihan bencana**

#### **a. Tahapan**

Dalam penyusunan rencana pemulihan bencana dimulai pada saat tanggap darurat dan penyusunan rencana ini paling lama yaitu 90 hari. Berikut tahapan penyusunan rencana pemulihan bencana:

- 1) Persiapan
- 2) Penyusunan rancangan
- 3) Penyajian rancangan
- 4) Konsultasi atau konsolidasi
- 5) Finalisasi
- 6) Penetapan

#### **b. Tim penyusun**

Penyusunan rencana pemulihan bencana dilaksanakan oleh:

- 1) Pemerintah: BNPB (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional), Kementerian/ Lembaga terkait, dan melibatkan masyarakat serta dunia usaha untuk skala nasional
- 2) Pemerintah daerah: BPBD (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional), Perangkat daerah terkait ditingkat provinsi/kabupaten/kota wilayah terdampak, dan melibatkan masyarakat serta dunia usaha untuk skala provinsi/kabupaten/kota

### **3. Dokumen pemulihan bencana**

Pendokumentasian pemulihan bencana terdapat 3 bagian yaitu skala nasional yang ditanggung jawabi oleh kepala BNPB, skala provinsi ditanggung jawabi oleh gubernur, dan skala kabupaten/kota ditanggung jawabi oleh bupati/walikota setempat.

Berikut ini isi dokumentasi rencana pemulihan bencana mencakup:

- a. Kondisi wilayah dan kejadian bencana
- b. Jitupasna
- c. Prinsip, kebijakan dan strategi
- d. Penyelenggaraan pemulihan bencana

Selanjutnya untuk ruang lingkup rencana pemulihan bencana sendiri meliputi:

- a. Sektor permukiman, merupakan perbaikan lingkungan daerah terdampak bencana, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, dan pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
- b. Sektor infrastruktur, merupakan perbaikan dan peningkatan kembali prasarana dan sarana umum untuk pemulihan fungsi pelayanan publik seperti transportasi darat, laut, udara, pos, telekomunikasi, energi, sumber daya air, air bersih dan sanitasi;
- c. Sektor ekonomi, merupakan pemulihan dan peningkatan ekonomi lokal, perdagangan dan pasar, usaha kecil dan menengah, pertanian, perikanan, peternakan, perkebunan dan pariwisata;
- d. Sektor sosial, merupakan pemulihan psikologis sosial, konstruksi sosial dan budaya, perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan agama, pemulihan kearifan lokal dan tradisi masyarakat, pemulihan hubungan antara budaya dan keagamaan, serta membangkitkan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat;
- e. Lintas sektor, merupakan pemulihan kegiatan tata pemerintahan keuangan dan perbankan, lingkungan hidup dan Pengurangan Risiko Bencana serta ketertiban dan keamanan.

Rencana pemulihan bencana dalam rangka membangun kembali lebih baik dan lebih aman harus memerhatikan:

- a. Hasil Jitupasna;
- b. Lingkungan hidup dan daerah aliran sungai;
- c. Rencana pembangunan jangka menengah nasional dan/atau rencana pembangunan jangka menengah daerah provinsi dan kabupaten/kota;
- d. Rencana tata ruang nasional dan/atau rencana tata ruang provinsi/kabupaten/kota;

- e. Perencanaan sektor yang ada;
- f. Kajian risiko Bencana;
- g. Kesehatan masyarakat dan lingkungan sehat;
- h. Kondisi sosial, adat istiadat dan budaya lokal; i. kondisi ekonomi lokal;
- i. Peraturan perundang-undangan dan standar nasional Indonesia mengenai penyelenggaraan bangunan gedung dan infrastruktur yang berlaku;
- j. Standar pelayanan minimal yang ditetapkan pemerintah dan/atau pemerintah daerah.

## **E. HDP (*Hospital Disaster Plan*)**

### **1. Pengertian**

Perencanaan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (Hospital Disaster Plan) adalah kegiatan perencanaan dari Rumah Sakit untuk menghadapi kejadian bencana, baik perencanaan untuk bencana yang terjadi di dalam Rumah Sakit (Internal Hospital Disaster Plan) misalnya bencana terjadi di Rumah Sakit (RS collaps). Sedangkan perencanaan Rumah Sakit dalam menghadapi bencana yang terjadi di luar Rumah Sakit (External Hospital Disaster Plan) Bencana terjadi diluar Rumah Sakit misalkan apakah RS akan mengirim tim kelapangan? apakah RS tiba-tiba harus menerima korban masal?

### **2. Tujuan Hospital Disaster Plan**

Tujuan Disaster Plan Hospital yaitu:

- a. Menentukan jenis, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya dan kejadian
- b. Menentukan integritas struktural di lingkungan pelayanan
- c. Menentukan peran RS dalam Kejadian bencana
- d. Menentukan strategi komunikasi
- e. Mengelola sumber daya selama kejadian

### **3. Dasar Pembuatan Hospital Disaster Plan**

Dasar kebijakan:

- a. Peraturan mentri tenaga kerja no Per/05/Men/1996 tentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja,

- b. SK Meneg PU no 10/KPTS/2000 tentang kentuan persyaratan teknis pengamanan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan,
- c. SK Meneg PU no 11/KPTS/2000 tentang ketentuan persyaratan teknis manajemen penanggulangan kebakaran di perkotaan,
- d. Badan Standarisasi Nasional (2000) tentang pencegahan kebakaran pada bangunan gedung 2000-2001 mengangkut sistem hidran, sprinkler otomatis dan APAR,
- e. Kep Menkes RI No 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang pembentukan tim kesehatan penanggulangan korban bencana di setiap rumah sakit,
- f. Kep Menkes RI no 28/Menkes/SK/1/1995 tentang petunjuk pelaksanaan umum penanggulangan medik korban bencana,
- g. Kep Menkes RI no 205/Menkes/SK/III/1999 tentang petunjuk pelaksanaan permintaan dan pengiriman bantuan medik di rumah sakit rujukan saat bencana,
- h. Kep Menkes RI no 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang kebijakan dan strategi nasional penanggulangan krisis dan masalah kesehatan

#### 4. Prinsip Hospital Disaster Plan

Pada situasi bencana, Rumah Sakit akan menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga RS harus melakukan persiapan yang cukup. Persiapan tersebut dapat diwujudkan diantaranya dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi, yang juga dimaksudkan agar RS tetap bisa berfungsi-hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya (business continuity plan). Rencana tersebut umumnya disebut sebagai Rencana Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit, atau Hospital Disaster Plan (HDP).

Ketika terjadi bencana, selalu akan terjadi keadaan yang kacau (chaos), yang bisa mengganggu proses penanganan pasien, dan mengakibatkan hasil yang tidak optimal. Dengan HDP yang baik, chaos akan tetap terjadi, tetapi diusahakan agar waktunya sesingkat mungkin sehingga pelayanan dapat tetap dilakukan sesuai standard yang ditetapkan, sehingga mortalitas dan moriditas dapat ditekan seminimal mungkin.

Dalam situasi bencana, hal-hal yang paling sering muncul di RS adalah:

- a. Dan kemungkinan apabila terjadi bencana di luar rumah sakit yaitu terjadinya korban masal baik korban cedera, korban meninggal, maupun pengungsi serta terjadinya kiriman korban ke rumah sakit tanpa seleksi atau triase di lokasi kejadian bencana
  - a. Pada satu saat ada penderita dalam jumlah banyak yang harus dilayani sehingga persiapan yang terlalu sederhana “simple alarm“ akan tidak mencukupi, dan diperlukan persiapan yang lebih komprehensif dan intensif (Organization for a Mass admission of Patients – OMP ”).
  - b. Kebutuhan yang melampaui kapasitas RS, dimana hal ini akan diperparah bila terjadi kekurangan logistik dan SDM, atau kerusakan terjadi infra struktur dalam RS itu sendiri
  - c. Ketiga hal tersebut diatas wajib diperhitungkan baik untuk bencana yang terjadi diluar maupun didalam RS sendiri

Pada situasi bencana yang terjadi di dalam RS, dengan mempertimbangkan kelompok rentan di rumah sakit (pasien bayi, anak dan kelompok usia lanjut; pasien yang tidak dapat bangun, tidak sadar atau tidak bisa berjalan; pasien yang berada di ICU, kamar bedah) hasil yg diharapkan dari HDP adalah:

- a. Korban dalam jumlah yang banyak mendapat penanganan sebaik mungkin, melalui
- b. Optimalisasi kapasitas penerimaan dan penanganan pasien, dan
- c. Pengorganisasian kerja secara profesional, sehingga
- d. Korban/pasien tetap dapat ditangani secara individu, termasuk pasien yg sudah dirawat sebelum bencana terjadi

Sedangkan untuk penanganan korban di luar RS, bantuan medis diberikan dalam bentuk pengiriman tenaga medis maupun logistik medis yang diperlukan

Pada kasus dimana bencana terjadi di dalam RS (Internal Disaster), seperti terjadinya kebakaran, ledakan, banjir, gempa bumi, bangunan roboh dsb, dan kondisi rumah sakit tidak memungkinkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan maka bisa membuat rumah sakit lapangan dan melakukan evakuasi ke luar rumah sakit dengan target dari HDP tersebut adalah:

- a. Mencegah timbulnya korban manusia, kerusakan harta benda maupun lingkungan, dengan cara:
  - 1) Membuat protap yang sesuai
  - 2) Melatih karyawan agar dapat menjalankan protap tersebut
  - 3) Memanfaatkan bantuan dari luar secara optimal.
- b. Mengembalikan fungsi normal RS secepat mungkin Secara umum dapat dikatakan bahwa untuk bencana eksternal maupun internal. Konsep dasar suatu HDP adalah:
  - 1) Melindungi semua pasien, karyawan, dan tim penolong
  - 2) Respon yang optimal dan efektif dari tim penanggulangan bencana yg berbasis pada struktur organisasi RS sehari-hari

#### 5. Bahaya Potensial Disaster Plan

Bahaya potensial dan bencana di rumah sakit berupa bahaya fisik (bising, suhu, vibrasi, radiasi, tekanan, pencahayaan), bahaya kimia (pelarut organik, metanol, benzena, karbon tetrakloridaa, karbon disulfida, toluenta), bahaya biologi (virus, bakteri, jamur, plasmodium, cacing), bahaya dari faktor ergonomi (teknologi, penyerasan alat, keterbatasan manusia), bahaya dari faktor psikososial (stress)

Bahaya potensial lain yang dapat ditemui di rumah sakit yaitu kecelakaan kerja berupa ledakan (karena reaksi kimia, karena tekanan tinggi, panas) menyebabkan kasus trauma tumpul/tajam dan luka bakar; kebocoran bahan kimia (menyebabkan keracunan, polusi, iritasi dan lainnya) gangguannya bervariasi dapat berupa gaangguan pernapasan, kesdaran, fungsi organ; kebocoran zat radioaktif (ledakan, keracunan)

Kecelakaan di rumah sakit yang bukan termasuk kecelakaan kerja dapat berupa keracunan makanan (gangguan pencernaan), perkelahian antar pekerja atau dengan orang lain dari luar tempat kerja

#### 6. Langkah-Langkah Menyusun Hospital Disaster Plan

Adapun langkah-langkah menyusun Hospital Disaster Plan adalah

- a. Membuat kebijakan/ memiliki program terkait penanggulangan apabila terjadi bencana internal maupun eksternal rumah sakit;

- b. Membentuk tim bencana (berupa membentuk komite gawat darurat bencana dan membuat struktur organisasi komite gawat darurat bencana);
  - c. Menyusun rencana operasi all hazard;
  - d. Melakukan hazard vulnerability/ analisis risiko;
  - e. Menyusun pedoman untuk penanganan spesific hazard/ membuat protap, form dan fasilitas-fasilitas yang mendukung untuk menghadapi bencana;
  - f. Membangun koordinasi dengan pihak luar rs/ lintas sektor;
  - g. Mensosialisasikan program tersebut; melakukan pelatihan terkait manajemen bencana rumah sakit yang telah dibuat kepada staff;
  - h. Melakukan simulasi rencana operasi bencana dengan internal rumah sakit;
  - i. Melakukan review/ evaluasi dan merencanakan perbaikan
7. Proses Penyusunan HDP

Menyusun HDP merupakan perkerjaan besar yang harus dilakukan dengan sungguh-sungguh supaya mendapat hasil seperti yang diharapkan ketika terjadi bencana yang sesungguhnya.

Tiga proses utama dalam menyusun HDP:

- a. Membentuk tim HDP (menunjuk ketua, melibatkan seluruh manajemen dan departemen di rs, menyusun program tupoksi)
- b. Analisis risiko (bentuk tim, identifikasi bencana internal dan eksternal, menentukan prioritas, scenario)
- c. Rencana operasi (mendokumentasikan seluruh proses penyusunan (pengorganisasian tim HDP, HVA/HSI, fasilitas, SOP), perencanaan dan rencana operasi)

Dalam penyusunan Hospital disaster plan memerlukan beberapa data pendukung berupa data perencanaan tentang organisasi dan tata laksana perorangan (job description); sumber daya berupa SDM, fasilitas (peralatan/ obat) dan dana; komunikasi dan transportasi (intra dan ekstra rumah sakit); tata kerja operasional (penanganan kejadian, evakuasi)

Suatu HDP seharusnya merupakan hasil dari suatu proses analisis kerja yang didasari atas ancaman bencana daerah tersebut (Hazard Mapping) yang berisi bagaimana untuk mengurangi risiko (identifikasi risiko, assesmen risiko risiko), kondisi populasi (di area bencana), karakteristik komunitas (grup rentan,

ketahanan komunitas), karakteristik demografi. Selain itu HDP juga dapat merupakan hasil pengalaman masa lalu, ketersediaan sumber daya khususnya SDM, dengan mengingat kebijakan lokal maupun nasional.

#### 8. Tim Penyusun HDP

Penyusunan HDP umumnya dimulai dengan dibentuknya tim penyusun HDP dan akan bisa memberikan hasil yang maksimal bila didasari atas komitmen dan konsistensi dari menejemen RS. Konsistensi merupakan proses yang kontinyu sehingga diperlukan usaha untuk mempertahankan kinerja tim dan hal tersebut bisa diwujudkan dengan membentuk komite gawat darurat dan bencana, atau institusi yg sejenis.

Komposisi Tim HDP yang ideal anggotanya merupakan gabungan dari unsure pimpinan (minimal Kepala Bidang / Instalasi), unsur pelayanan gawat darurat (kepala UGD), unsur rumah tangga, unsur paramedis, dan unsur lain yg dipandang perlu (misal unit fungsional). Dalam menentukan anggota tim sebaiknya dipilih bagi mereka yang sudah memiliki dasar-dasar mengenai hospital preparedness, dan bekerja berdasar suatu guide line yang standar, serta yang mampu bekerja dibawah target waktu

Dalam sebuah tim HDP terdapat ketua yang bertugas memfasilitasi upaya kesiapsiagaan, pengembangan, review, pelatihan dan terhubung dengan lintas sektor di daerah terkait penanggulangan bencana. Sedangkan tugas Tim HDP yaitu:

- a. Mengembangkan dan memperbarui HDP
- b. Melakukan analisis HVA tahunan
- c. Mengembangkan dan memperbarui EOP dan SOP sesuai dengan update annual HVA atau dari revisi pelatihan
- d. Memberikan pengembangan BCP

#### 9. Pokok-Pokok HDP

Suatu HDP diharapkan memenuhi prinsip pokok sebagai berikut:

- a. Organisasi PB berbasis pada organisasi RS sehari-hari. Perubahan yg terlalu besar berpotensi gagal.
- b. Prosedur dalam HDP dibuat sesederhana mungkin, tapi mencakup semua yg diperlukan

- c. Prosedur lengkap dibuat secara rinci, tetapi untuk pekerja lapangan perlu dibuat checklist.

#### 10. Hal Penting Hospital Disaster Plan

Hal penting dalam disaster plan yaitu menyamakan konsep dan persepsi pada setiap unit kerja yang terlibat pada penyusunan “hospital disaster plan”, mulai dengan melakukan pemetaan (mapping) untuk potensi bencana yang mengancam, potensi SDM, data fasilitas dan sumbernya; menyusun perencanaan dalam bentuk dokumen tertulis dan protap-protap, program sosialisasi dan pelatihan

Disaster plan harus tertulis dan terdiri dari sistem pengendalian/ operasional, terdapat sistem pelayanan medis (terutama sistem seleksi korban/triase yang sesuai dan pemberian prioritas), terdapat sistem penunjang kegiatan (komunikasi intra RS dengan alternatifnya, transportasi, penyiapan logistik, kehumasan, administrasi, keamanan. Tersedia emergency team (rescue team, medical team, safety team, transportation team, communication team, logistic team)

Hal-hal lain yang perlu dipertimbangkan adalah:

- a. Kewenangan untuk menggerakkan tim harus dibuat sesederhana mungkin, jangan bergantung pada pimpinan tertinggi / direktur RS. Proses pelimpahan wewenang harus dibuat sependek mungkin.
- b. Penilaian kapasitas RS jangan hanya berdasar pada jumlah tempat tidur, supaya tidak terjadi penilaian yg terlalu optimistic.
- c. Penyiapan fasilitas dan area yang terencana dengan baik pada masa pra-bencana.
- d. Alur lalu-lintas di area RS dan sekitarnya dipersiapkan dengan cermat.
- e. Penggunaan tanda pengenal utk korban (tagging) yang jelas.
- f. Pengamanan untuk korban dan segenap karyawan serta tim penolong.
- g. Menejemen informasi internal maupun eksternal.
- h. Prosedur evakuasi RS bila diperlukan.

### F. PHCDP (*Primary Health Care Disaster Plan*)

#### 1. Pengertian

Primary Health Care (PHC) adalah pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah dan sosial yang dapat

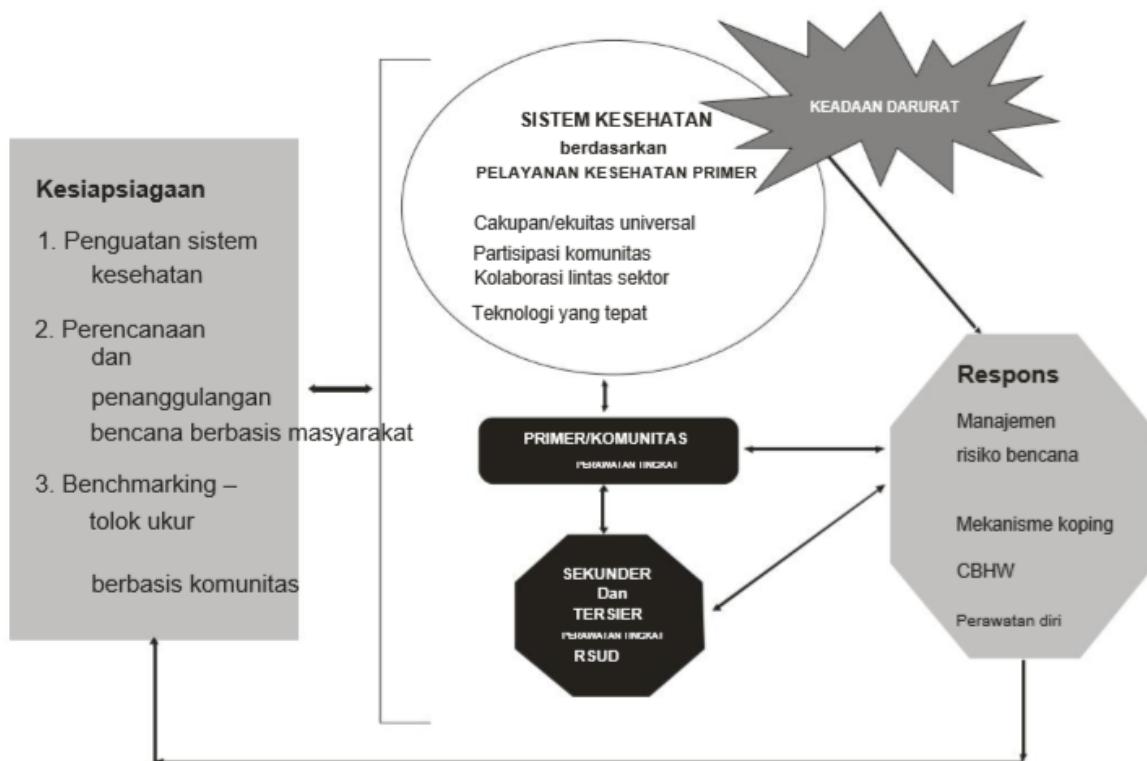
diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya, serta dengan biaya yang dapat terjangkau oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri (self reliance) dan menentukan nasib sendiri (self determination).

## 2. Strategi Utama

Di Indonesia, PHC memiliki 3 (tiga) strategi utama, yaitu:

- Kerjasama multisektoral.
- Partisipasi masyarakat.
- Penerapan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan dengan pelaksanaan di masyarakat

## 3. Kerangka Konseptual



## 4. Tujuan Primary Health Care Disaster Plan

Tujuan Primary Health Care (PHC) yaitu untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam kegiatan ini puskesmas sebagai pemegang peranan utama terdepan untuk kesiapan bencana dan penanganan korban jika terjadi bencana diharapkan dapat menangani korban

dalam jumlah yang banyak jika terjadi bencana, bahkan dapat mengidentifikasi potensial terjadinya bencana di lingkungan puskesmas.

## 5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberlangsungan Fungsi Layanan Kesehatan Pada Situasi Bencana

- a. Fisik bangunan kuat berupa kuat dan tahan dari paparan ancaman bencana serta berfungsi dengan baik
- b. Peralatan medis baik berupa peralatan tersedia, kondisi baik, jumlah yang cukup
- c. Infrastruktur publik tidak rusak berupa air, listrik, komunikasi mendukung untuk layanan kesehatan
- d. Nakes tersedia berupa cukup, sesuai jenisnya, bisa dimobilisasi cepat
- e. Adanya rencana kesiapsiagaan berupa mempunyai rencana/ perencanaan yang dilatih berkala

## 6. Bahaya Potensial Primary Health Care Disaster Plan

Bahaya potensial merupakan suatu hal yang mengenai pekerja secara terus menerus dalam pelaksanaan pekerjaannya tersebut. Bahaya potensial ini memiliki efek yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Pada tempat pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas terdapat beberapa klasifikasi mengenai bahaya potensial. Berikut klasifikasi dari bahaya potensial, yakni :

### a. Bahaya Fisik

Bahaya fisik merupakan bahaya seperti ruangan yang terlalu panas, terlalu dingin, bising, kurang penerangan, getaran yang berlebihan, radiasi dan lain sebagainya (Sucipto, 2014). Sedangkan menurut Ramli (2010), bahaya fisik adalah bahaya yang berasal dari faktor-faktor fisik. Contoh bahaya potensial fisik yakni suhu, vibrasi, radiasi, tekanan, pencahayaan, dan bising.

### b. Bahaya Kimia

Bahaya kimia adalah jenis bahaya pekerjaan yang disebabkan oleh paparan bahan kimia di tempat kerja. Paparan bahan kimia di tempat kerja dapat menyebabkan efek kesehatan yang merugikan baik akut maupun jangka panjang. Contoh bahaya potensial kimia yakni pelarut organic, methanol, benzene, karbon tetrakhlorida, karbon disulfide, dan toluenta.

### c. Bahaya Biologi

Bahaya biologi merupakan potensi bahaya yang berasal dari makhluk hidup (mikroorganisme) di lingkungan kerja yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Contoh bahaya potensial biologi yakni virus, bakteri, jamur, plasmodium, dan cacing.

d. Bahaya dari Faktor Ergonomi

Bahaya Ergonomi adalah hal-hal yang berkaitan dengan disain yang buruk pada sistem kerja. Bahaya ergonomi akan menimbulkan beberapa penyebab antara pada pekerja, yang berakhir pada kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan. Contoh dari bahaya faktor ergonomi ialah teknologi, penyerasan alat, keterbatasan manusia

e. Bahaya dari Faktor Psikososial

Psychological Hazard (Bahaya Psikologis) merupakan potensi bahaya yang berkaitan dengan aspek sosial psikologi maupun organisasi di lingkungan kerja yang dapat memberikan dampak terhadap fisik dan mental pekerja. Contoh bahaya dari faktor psikososial adalah stress, pola kerja yang tidak teratur, waktu kerja yang diluar waktu normal, beban kerja yang melebihi kapasitas mental, tugas yang tidak bervariasi, suasana lingkungan kerja yang terpisah atau terlalu ramai.

7. Tantangan Puskesmas Dalam Keadaan Darurat/Bencana

- a. Kejadian yang sering terjadi dengan dampak yang luas dan kapasitas penanggulangan masyarakat yang terbatas
- b. Kebutuhan kesehatan masyarakat yang meningkat dan sistem kesehatan masyarakat berbasis masyarakat yang dikompromikan

8. Persiapan Penyusunan Puskesmas Disaster Plan

- a. Tetapkan tujuan
- b. Bentuk tim penyusun
- c. Koordinasi dan pelajari: Dinkes Disaster Plan, Dokumen Renkon Bencana Daerah
- d. Tetapkan timeline

9. Analisis Risiko Bencana Untuk Puskesmas

Terdapat syarat dalam melakukan analisis risiko, yaitu:

- a. Dilakukan dalam sebuah kelompok,

- b. Siapkan dokumen pendukung (analisis bencana daerah, data penyakit potensi KLB, dinkes disaster plan),
- c. Siapkan data kejadian bencana dan dampaknya, serta dokumen kapasitas/ kesiapsiagaan puskesmas.
- d. Data penyakit masyarakat wilayah kerja puskesmas

Cara dalam melakukan analisis risiko bencana untuk puskesmas yaitu:

- a. Mengidentifikasi potensi ancaman bencana
- b. Menghitung dampak
- c. Menganalisis risiko

#### 10. Tim Bencana Puskesmas (Pengorganisasian)

Terdapat 5 fungsi manajemen yaitu: komandan, operasional, logistik, perencanaan, dan keuangan/ administrasi

#### 11. Program Dan Rencana Operasi-Sop Puskesmas Disaster Plan

SOP dapat berupa tata cara:

- a. Mengaktifkan tim bencana saat ada bencana di Puskesmas
- b. Menghentikan kegiatan operasi bencana, atau kapan tim bencana di non aktifkan
- c. Respon puskesmas dalam menerima berita bencana/ wabah/ krisis kesehatan di masyarakat
- d. Memberangkatkan tim bencana Puskesmas ke daerah bencana
- e. Rencana mengaktifkan sub-sub klaster dalam penanggulangan bencana di Puskesmas
- f. Penerimaan donasi barang, uang, non medis yang diberikan ke Puskesmas
- g. Pendistribusian logistic medis, donasi ke pos-pos kesehatan atau puskesmas
- h. Pelaporan harian dari Puskesmas ke Dinkes Kabupaten
- i. Rencana puskesmas untuk mengevakuasi barang-barang, logistic medis, dan lainnya ke tempat yang lebih aman
- j. Rencana puskesmas dengan puskesmas lainnya yang terdekat
- k. Merujuk pasien

12. Rencana Tindak Lanjut Puskesmas Disaster Plan

- a. Penyelesaian dokumennya
- b. Sosialisasi internal dokumen
- c. Sosialisasi ke jejaring
- d. Uji coba SOP-SOP yang telah disusun
- e. Simulasi

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ariani, Madelina. Puskesmas Disaster Plan Rencana Penanggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan di Puskesmas. Kuliah Dosen Tamu Manajemen Bencana pada Sabtu, 18 Agustus 2023

Ariani, Madelina. 2023. Overview Hospital Disaster Plan. Kuliah Dosen Tamu Manajemen Bencana pada Sabtu, 18 Agustus 2023

Hummam. 2022. Materi Mitigasi Bencana. Gramedia Blog. <https://www.gramedia.com/literasi/mitagasi-bencana/>. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2023, pukul 19.00.

SNI 8751:2019, Perencanaan Kontinjensi

WHO. 2011. Primary Health Care (PHC) Approach in Emergencies Report of a regional meeting Dhaka, Bangladesh, 28-30 September 2010. India.

## **BAB IV**

### **PENGURANGAN RISIKO**

#### **A. Analisa Risiko**

Analisis risiko bencana merupakan perpaduan integrasi antara faktor bahaya (potensi bencana), dikalikan dengan aspek kerentanan, seperti kepadatan penduduk, ekonomi dan sebagainya. Ketika dikalikan, timbul analisis risiko.

Dilihat dari potensi bencana yang ada, Indonesia merupakan negara dengan potensi bahaya yang sangat tinggi dan beragam baik berupa bencana alam, ataupun bencana akibat ulah manusia. Beberapa potensi tersebut antara lain adalah gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, tanah longsor, kekeringan, kebakaran lahan dan hutan, kebakaran perkotaan dan permukiman, angin badai, wabah penyakit, kegagalan teknologi dan konflik sosial. Potensi bencana yang ada di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok utama, yaitu:

##### **1. Potensi bahaya utama (Main hazard)**

Potensi bahaya utama (Main hazard) ini dapat dilihat antara lain pada peta rawan bencana gempa di Indonesia yang menunjukkan bahwa Indonesia adalah wilayah dengan zona-zona gempa yang rawan, peta kerentanan bencana tanah longsor, peta daerah bahaya bencana letusan gunung api, peta potensi bencana tsunami, peta potensi bencana banjir, dan lain-lain.

##### **2. Potensi bahaya ikutan (Collateral Hazard)**

Potensi bahaya ikutan (Collateral Hazard) merupakan suatu potensi bahaya yang kemungkinan terjadi setelah bahaya utama terjadi dan dapat dilihat dari beberapa indikator, diantaranya adalah likuifaksi, persentase bangunan yang terbuat dari kayu, kepadatan bangunan, dan kepadatan industri berbahaya.

Potensi bahaya ikutan (collateral hazard potency) ini sangat tinggi terutama di daerah perkotaan yang memiliki kepadatan penduduk dan bangunan, persentase bangunan kayu (utamanya di daerah pemukiman kumuh perkotaan), dan jumlah industri berbahaya, yang tinggi. Dengan indikator di atas, perkotaan Indonesia merupakan wilayah dengan potensi bencana yang sangat tinggi.

Oleh sebab itu, dalam melakukan pemetaan bencana harus dianalisa terlebih dahulu jenis bahaya yang kemungkinan terjadi pada suatu

daerah tersebut. Dengan menganalisa jenis bahaya, dapat diperkirakan seberapa luas daerah yang kemungkinan terkena dampak langsung dan tidak langsung dan bahaya ikutan yang kemungkinan terjadi setelah bahaya utama terjadi, sehingga dapat ditentukan langkah yang cepat dan tepat untuk mencegah ataupun menanggulangi dampak yang besar dari bencana tersebut.

## B. Mitigasi Risiko

Mitigasi bencana merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (Pasal 1 ayat 6 PP No 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana). Mitigasi didefinisikan sebagai upaya yang ditujukan untuk mengurangi dampak dari bencana, Mitigasi adalah serangkaian Upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. (UU No 24 Tahun 2007, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 angka9) (PP No 21 Tahun 2008, Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 angka 6).

Mitigasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c dilakukan untuk mengurangi risiko bencana bagi masyarakat yang berada pada kawasan rawan bencana. (UU No 24 Tahun 2007 Pasal 47 ayat (1) sedangkan mitigasi bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dilakukan untuk mengurangi risiko dan dampak yang diakibatkan oleh bencana terhadap masyarakat yang berada pada kawasan rawan bencana. (PP No 21 Tahun 2008 Pasal 20 ayat (1) baik bencana alam, bencana ulah manusia maupun gabungan dari keduanya dalam suatu negara atau masyarakat. Dalam konteks bencana, dikenal dua macam yaitu (1) bencana alam yang merupakan suatu serangkaian peristiwa bencana yang disebabkan oleh fakta alam, yaitu berupa gempa, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan tanah longsor, dll. (2) bencana sosial merupakan suatu bencana yang diakibatkan oleh manusia, seperti konflik sosial, penyakit masyarakat dan teror. Mitigasi bencana merupakan langkah yang sangat perlu dilakukan sebagai suatu titik tolak utama dari manajemen bencana.

Ada empat hal penting dalam mitigasi bencana, yaitu:

1. Tersedia informasi dan peta kawasan rawan bencana untuk tiap jenis bencana.
2. Sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menghadapi bencana, karena bermukim di daerah rawan bencana.
3. Mengetahui apa yang perlu dilakukan dan dihindari, serta mengetahui cara penyelamatan diri jika bencana timbul, dan
4. Pengaturan dan penataan kawasan rawan bencana untuk mengurangi ancaman bencana.

Oleh kerena itu mitigasi mencakup semua langkah yang diambil untuk mengurangi skala bencana di masa mendatang, baik efek maupun kondisi rentan terhadap bahaya itu sendiri. Oleh karena itu kegiatan mitigasi lebih difokuskan pada bahaya itu sendiri atau unsur-unsur terkena ancaman tersebut. Contoh: pembangunan rumah tahan gempa, pembuatan irigasi air pada daerah yang kekeringan. Mitigasi bencana yang efektif harus memiliki tiga unsur utama, yaitu penilaian bahaya, peringatan dan persiapan.

1. Penilaian bahaya (hazard assessment); diperlukan untuk mengidentifikasi populasi dan aset yang terancam, serta tingkat ancaman. Penilaian ini memerlukan pengetahuan tentang karakteristik sumber bencana, probabilitas kejadian bencana, serta data kejadian bencana di masa lalu. Tahapan ini menghasilkan Peta Potensi Bencana yang sangat penting untuk merancang kedua unsur mitigasi lainnya;
2. Peringatan (warning); diperlukan untuk memberi peringatan kepada masyarakat tentang bencana yang akan mengancam (seperti bahaya tsunami yang diakibatkan oleh gempa bumi, aliran lahar akibat letusan gunung berapi, dsb). Sistem peringatan didasarkan pada data bencana yang terjadi sebagai peringatan dini serta menggunakan berbagai saluran komunikasi untuk memberikan pesan kepada pihak yang berwenang maupun masyarakat. Peringatan terhadap bencana yang akan mengancam harus dapat dilakukan secara cepat, tepat dan dipercaya.
3. Persiapan (preparedness). Kegiatan kategori ini tergantung kepada unsur mitigasi sebelumnya (penilaian bahaya dan peringatan), yang membutuhkan

pengetahuan tentang daerah yang kemungkinan terkena bencana dan pengetahuan tentang sistem peringatan untuk mengetahui kapan harus melakukan evakuasi dan kapan saatnya kembali ketika situasi telah aman.

Penguatan kelembagaan, baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta merupakan faktor kunci dalam upaya mitigasi bencana. Penguatan kelembagaan dalam bentuk dalam kesiapsiagaan, sistem peringatan dini, tindakan gawat darurat, manajemen barak dan evakuasi bencana bertujuan mewujudkan masyarakat yang berdaya sehingga dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana.

Sementara itu upaya untuk memperkuat pemerintah daerah dalam kegiatan sebelum/prae bencana dapat dilakukan melalui perkuatan unit/lembaga yang telah ada dan pelatihan kepada aparatnya serta melakukan koordinasi dengan lembaga antar daerah maupun dengan tingkat nasional, mengingat bencana tidak mengenal wilayah administrasi

Tahapan mitigasi :

1. Menerbitkan peta wilayah rawan bencana
2. Memasang rambu-rambu peringatan bahaya dan larangan di wilayah rawan bencana.
3. Mengembangkan sumber daya manusia satuan pelaksana
4. Mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat
5. Membuat bangunan yang berguna untuk mengurangi dampak bencana
6. Membentuk pos-pos siaga bencana.
7. Mengadakan pelatihan penanggulangan bencana kepada warga.
8. Mengevakuasi masyarakat ke tempat yang lebih aman.

### C. Upaya Pengurangan/Pencegahan Risiko

Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana (Menurut UU Penanggulangan Bencana Pasal 1).

Berdasarkan pasal 38 Pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf c meliputi:

1. Identifikasi dan pengenalan secara pasti terhadap sumber bahaya atau ancaman bencana;
2. kontrol terhadap penguasaan dan pengelolaan sumber daya alam yang secara tiba-tiba dan/atau berangsur berpotensi menjadi sumber bahaya bencana
3. pemantauan penggunaan teknologi yang secara tiba-tiba dan/atau berangsur berpotensi menjadi sumber ancaman atau bahaya bencana
4. pengelolaan tata ruang dan lingkungan hidup; dan
5. penguatan ketahanan sosial masyarakat.

Antisipasi yang dilakukan dalam menghadapi bencana berupa risiko bencana yaitu potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat. Risiko Bencana merupakan fungsi dari bahaya, kerentanan, dan kemampuan suatu daerah. Sehingga bisa buat suatu rumusan yaitu  $R = f \{H \times V / C\}$  dimana:

$R$  = Risiko

$H$ (azard) = Bahaya

$V$ (ulnerability) = kerentanan

$C$ (apacity) = kemampuan

Pengurangan Risiko Bencana adalah upaya untuk melindungi penghidupan (livelihood) dan asset individu dan masyarakat dari dampak bencana melalui kegiatan:

- a. Pelibatan seluruh stakeholder
- b. Melakukan penanggulangan bencana sesuai siklus bencana
- c. Melakukan manajemen risiko bencana
- d. Membuat strategi dalam pengurangan risiko bencana

Kerangka kerja pengurangan risiko bencana (PRB) Merupakan kerangka konseptual dari berbagai elemen yang dianggap dapat mengurangi kerentanan dan risiko bencana dalam suatu komunitas, untuk mencegah (preventif) dan mengurangi (mitigasi) dampak yang tidak diinginkan dari ancaman, dalam

Prinsip-prinsip pencegahan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan

ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana (UU no. 24/2007), upaya mencegah terjadi bahaya ataupun Upaya tidak mempertemukan bahaya dengan kerentanan/kapasitas.

### 1. Banjir

Mencegah dan mengatasi banjir perlu diketahui oleh masyarakat kota yang selalu bermasalah dengan bencana banjir.

- a. Membuat saluran air.
- b. Membuang sampah pada tempatnya.
- c. Membersihkan saluran air.
- d. Membuat bendungan.
- e. Menanam pohon.
- f. Melestarikan hutan.
- g. Membuat lubang biopori.
- h. Membuat sumur resapan
- i. Mengeruk sungai

### 2. Tsunami

Bencana alam tsunami bisa menimbulkan korban lebih banyak dibandingkan gempa, hal ini karena tsunami terjadi setelah adanya gempa sehingga korban dan kerugian harga benda dapat berlipat ganda. Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi jatuhnya korban akibat bencana tsunami adalah sebagai berikut:

#### a. Perlindungan garis pantai

Perlindungan garis pantai dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Penetapan peraturan tentang pembangunan wilayah pantai.
- 2) Membangun tembok- tembok penahan dan pemecah air laut.
- 3) Melestarikan hutan mangrove, menanamnya di pesisir dengan baik, dan tidak menebang sembarangan, atau tidak mengubah lahan mangrove menjadi tambak.
- 4) Tidak mencemari sungai dengan limbah karena akan merusak laut.

#### b. Sistem peringatan dini

Sistem peringatan dini perlu dibangun untuk mendekripsi, menentukan lokasi, dan besaran potensi tsunami yang muncul sebagai akibat gempa

bumi atau getaran-getaran lainnya. Sistem ini selanjutnya memberikan informasi dan peringatan kepada pihak-pihak yang terkait dan kemudian kepada penanggung jawab di tingkat lapangan atau masyarakat yang mungkin terkena bencana. Informasi ini disebarluaskan lewat radio dan televisi.

- 1.) Struktur Pantai (Coastal Structures)
  - 2.) Penataan Wilayah (City Planning)
  - 3.) Sistem yang terpadu (Tsunami Prevention System)
- c. Pendidikan dan pembelajaran
- Mempelajari dan memahami tsunami, baik penyebab, tanda-tanda, maupun sifat tsunami, dapat dilakukan dengan penyuluhan terhadap warga melalui pertemuan RT, mencari, memperoleh, dan berbagi informasi dari berbagai sumber, termasuk kisah korban tsunami, buku, media elektronik, dan lain-lain.
- d. Kemitraan
- Menjalin kemitraan dengan pihak-pihak dalam dan luar negeri yang dapat memberikan bantuan jika terjadi bencana tsunami.
- e. Pemetaan kawasan rawan dan tempat evakuasi
- Memetakan daerah yang paling rawan serta daerah yang layak untuk menjadi tempat evakuasi dan rute penyelamatan jika terjadi bencana.
- f. Penyiapan posko bencana
- Posko (pos komando) harus selalu ada dan siap, terutama di daerah yang rawan bencana tsunami. Tim satgas dan tim kesehatan harus selalu siap di posko yang telah disediakan. Dalam posko harus disiapkan peralatan yang dibutuhkan dalam kondisi darurat.
- g. Satgas penanganan bencana
- Satgas terdiri atas unsur-unsur perangkat desa/ kelurahan, tentara, polisi, dan relawan dari masyarakat yang berpengalaman dalam menangani bencana

### 3. Gempa bumi

Tindakan Pencegahan jika gempa bumi menguncang secara tiba-tiba, berikut ini terdapat 10 petunjuk yang dapat dijadikan pegangan dimanapun anda berada

#### a. Di dalam rumah

Getaran akan terasa beberapa saat. Selama jangka waktu itu, anda harus mengupayakan keselamatan diri anda dan keluarga anda. Masuklah ke bawah meja untuk melindungi tubuh anda dari jatuhnya benda-benda. Jika anda tidak memiliki meja, lindungi kepala anda dengan bantal. Jika anda sedang menyalaikan kompor maka matikan segera untuk mencegah terjadinya kebakaran

#### b. Di sekolah

Berlindunglah di bawah kolong meja, lindungi kepala dengan tas atau buku, jangan panik, jika gempa mereda keluarlah berurutan mulai dari jarak yang terjauh ke pintu, carilah tempat lapang, jangan berdiri dekat gedung, tiang dan pohon

#### c. Di luar rumah

Lindungi kepala anda dan hindari benda-benda berbahaya. Di daerah perkantoran atau kawasan industri, bahaya bisa muncul dari jatuhnya kaca-kaca dan papan-papan reklame. Lindungi kepala anda dengan menggunakan tangan, tas atau apapun yang anda bawa.

#### d. Di pusat perbelanjaan

Jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan. Ikuti semua petunjuk dari pegawai atau satpam.

#### e. Didalam lift

Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran. Jika anda merasakan getaran gempa bumi saat berada di dalam lift, maka tekanlah semua tombol. Ketika lift berhenti, keluarlah, lihat keamanannya dan mengungsilah. Jika anda terjebak dalam lift, hubungi manajer gedung dengan menggunakan interphone jika tersedia.

f. Di kereta api

Berpeganganlah dengan erat pada tiang sehingga anda tidak akan terjatuh seandainya kereta dihentikan secara mendadak. Bersikap tenanglah mengikuti penjelasan dari petugas kereta. Salah mengerti terhadap informasi petugas kereta atau stasiun akan mengakibatkan kepanikan.

g. Di dalam mobil

Saat terjadi gempa bumi besar, anda akan merasa seakan-akan roda mobil anda gundul. Anda akan kehilangan kontrol terhadap mobil dan susah mengendalikannya. Jauhi persimpangan, pinggirkan mobil anda di kiri jalan dan berhentilah. Ikuti instruksi dari radio mobil. Jika harus mengungsi maka keluarlah dari mobil, biarkan mobil tak terkunci.

h. Di gunung atau pantai

Ada kemungkinan longsor terjadi dari atas gunung. Menjauhlah langsung ke tempat aman. Di pesisir pantai, bahayanya datang dari tsunami. Jika anda merasakan getaran dan tanda-tanda tsunami tampak, cepatlah mengungsi ke dataran yang tinggi

Tindakan pencegahan gempa bumi lainnya adalah:

- 1) Harus dibangun dengan konstruksi tahan getaran/gempa khususnya di daerah rawan gempa.
- 2) Perkuatan bangunan dengan mengikuti standar kualitas bangunan.
- 3) Pembangunan fasilitas umum dengan standar kualitas yang tinggi.
- 4) Perkuatan bangunan-bangunan vital yang telah ada.
- 5) Rencanakan penempatan pemukiman untuk mengurangi tingkat kepadatan hunian di daerah rawan gempa bumi
- 6) Zonasi daerah rawan gempa bumi dan pengaturan penggunaan lahan.
- 7) Pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya gempa bumi dan cara-cara penyelamatan diri jika terjadi gempa bumi.
- 8) Ikut serta dalam pelatihan program upaya penyelamatan, kewaspadaan masyarakat terhadap gempa bumi, pelatihan pemadam kebakaran dan pertolongan pertama.

- 9) Persiapan alat pemadam kebakaran, peralatan penggalian, dan peralatan perlindungan masyarakat lainnya
- 10) Rencana kontinjensi/kedaruratan untuk melatih anggota keluarga dalam menghadapi gempa bumi.
- 11) Pembentukan kelompok aksi penyelamatan bencana dengan pelatihan pemadaman kebakaran dan pertolongan pertama.
- 12) Persiapan alat pemadam kebakaran, peralatan penggalian, dan peralatan perlindungan masyarakat lainnya.
- 13) Rencana kontinjensi/kedaruratan untuk melatih anggota keluarga dalam menghadapi gempa bumi.

#### 4. Gunung meletus

##### a. Sebelum terjadi letusan.

Tindakan yang harus dilakukan oleh pihak berwenang/ pemerintah sebelum terjadi letusan adalah sebagai berikut:

- 1) Pemantauan dan pengamatan kegiatan pada gunung api yang sedang aktif.
- 2) Pembuatan dan penyediaan peta kawasan rawan bencana letusan gunung api, peta zona risiko bahaya gunung api, serta peta pendukung lainnya, seperti peta geologi gunung api.
- 3) Membuat langkah-langkah prosedur tetap penanggulangan bencana letusan gunung api.
- 4) Melakukan bimbingan dan penyebarluasan informasi gunung api kepada masyarakat.
- 5) Penyelidikan dan penelitian geologi, geofisika, dan geokimia di gunung api.
- 6) Peningkatan sumber daya manusia dan pendukungnya, seperti peningkatan sarana dan prasarana

Tindakan yang harus dilakukan oleh individu/masyarakat sebelum terjadi letusan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenali daerah setempat yang dapat dijadikan tempat mengungsingi.
- 2) Memantau dan mendengarkan informasi tentang status gunung api.

- 3) Mengikuti bimbingan dan penyuluhan dari pihak yang bertanggung jawab,
  - 4) Memiliki persediaan kebutuhan-kebutuhan dasar, seperti obat-obatan dan makanan yang memadai.
  - 5) Mengikuti arahan evakuasi pihak berwenang.
  - 6) Membawa barang-barang yang berharga, terutama dokumen dan surat penting.
- b. Saat terjadi letusan gunung api
- Tindakan yang dapat dilakukan oleh pemerintah/pihak berwenang saat terjadi letusan adalah sebagai berikut:
- 1) Membentuk tim gerak cepat.
  - 2) Meningkatkan pemantauan dan pengamatan yang didukung dengan penambahan peralatan yang lebih memadai.
  - 3) Meningkatkan pelaporan tingkat kegiatan menurut alur dan frekuensi pelaporan sesuai dengan kebutuhan.
  - 4) Memberikan rekomendasi kepada pemerintah setempat sesuai prosedur.
- Tindakan yang dapat dilakukan oleh individu/masyarakat saat terjadi letusan adalah sebagai berikut:
- 1) Jika ada evakuasi, pastikan tidak kembali ke kediaman sampai keadaan sudah dipastikan aman.
  - 2) Hindari daerah rawan bencana, seperti lereng gunung, lembah, dan daerah aliran lahar.
  - 3) Ketika melihat lahar atau benda lain yang mendekati rumah, segera selamatkan diri dan cari perlindungan terdekat.
  - 4) Lindungi diri dari debu dan awan panas.
  - 5) Pakailah kacamata pelindung.
  - 6) Pakailah masker kain untuk menutup mulut dan hidung.
- c. Setelah terjadi letusan
- Tindakan yang dapat dilakukan oleh pemerintah/pihak berwenang setelah terjadi letusan adalah sebagai berikut:

- 1) Menginventarisasi data, yang mencakup sebaran dan volume hasil letusan.
- 2) Mengidentifikasi daerah yang terkena dan terancam bahaya.
- 3) Memberikan sarana penanggulangan bahaya.
- 4) Memperbaiki fasilitas pemantauan yang rusak.
- 5) Menurunkan status tingkat kegiatan.
- 6) Melanjutkan pemantauan rutin, meskipun keadaan sudah menurun.
- 7) Memberikan sarana penataan kawasan jangka pendek dan jangka panjang.
- 8) Membangun kembali bangunan, sarana, dan fasilitas lainnya yang terkena bencana.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh individu/masyarakat setelah terjadi letusan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengikuti informasi perkembangan status gunung api.
- 2) Apabila sudah dianggap aman dan dapat kembali, periksalah rumah dan barang lain yang ada.
- 3) Menghubungi dan mengecek saudara dan kerabat yang lain.
- 4) Bersama dengan warga dan pemerintah bergotong royong membersihkan dan memperbaiki sarana-sarana yang masih dapat dimanfaatkan.
- 5) Jauhi daerah yang terkena hujan abu.
- 6) Membantu tim medis menolong para korban.

## 5. Tanah Longsor

Berikut adalah cara atau upaya yang bisa kita lakukan dengan berbagai cara mencegah tanah longsor:

- 1) Jangan membuat kolam atau sawah di atas lereng
- 2) Tidak mendirikan rumah di bawah tebing
- 3) Jangan menebang pohon di sekitar lereng
- 4) Jangan memotong tebing secara tegak lurus
- 5) Tidak mendirikan bangunan di sekitar sungai
- 6) Membuat terasering
- 7) Lakukan upaya preventif.

- 8) Memberikan penyuluhan kepada masyarakat
- 9) Harus ada intervensi dari pemerintah

#### 6. Kekeringan

Mengatasi kondisi kering seperti saat ini sangat direkomendasikan suatu teknologi penyediaan air adalah dengan pembuatan embung. Embung adalah kolam besar seperti waduk yang diharapkan dapat terus mengeluarkan air di musim kemarau. Dalam proses pembuatannya perlu memilih tempat sumber air yang dapat terus mengeluarkan air di musim kemarau.

#### 7. Kebakaran dan kabut asap

Pencegahan hutan dari kebakaran merupakan hal penting yang harus dipelajari dan diketahui oleh warga dan petugas yang tinggal di wilayah sekitar hutan. Kadang hal kecil yang dianggap sepele menjadi penyebab terjadinya kebakaran hutan yang menghabiskan biaya besar dan menyebabkan kerusakan ekosistem yang fatal.

#### 8. Abrasi

Ada beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya abrasi, diantaranya yaitu:

- 1) Penanaman kembali hutan bakau
- 2) Pelarangan penggalian pasir pantai
- 3) Pembuatan pemecah gelombang
- 4) Pelestarian terumbu karang.

### D. Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. (Menurut UU Penanggulangan Bencana Pasal 1)

Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana (Menurut UU Penanggulangan Bencana Pasal 45).

Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :

1. Penyusunan dan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana;
2. Pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini;

3. Penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar
4. Pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan, dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat;
5. Penyiapan lokasi evakuasi;
6. Penyusunan data akurat, informasi, dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana; dan
7. Penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasarana dan sarana.

Prinsip-prinsip penanggulangan bencana menurut UU No. 24 tahun 2007 adalah cepat dan tepat; prioritas; koordinasi dan keterpaduan; berdaya guna dan berhasil guna; transparansi dan akuntabilitas; kemitraan; pemberdayaan; nondiskriminatif; dan nonproletisi.

1. Cepat dan akurat yang dimaksud dengan “prinsip cepat dan tepat” adalah bahwa dalam penanggulangan bencana harus dilaksanakan secara cepat dan tepat sesuai dengan tuntutan keadaan.
2. Prioritas yang dimaksud dengan “prinsip prioritas” adalah bahwa apabila terjadi bencana, kegiatan penanggulangan harus mendapat prioritas dan diutamakan pada kegiatan penyelamatan jiwa manusia.
3. Koordinasi yang dimaksud dengan “prinsip koordinasi” adalah bahwa penanggulangan bencana didasarkan pada koordinasi yang baik dan saling mendukung.
4. Keterpaduan yang dimaksud dengan “prinsip keterpaduan” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan oleh berbagai sektor secara terpadu yang didasarkan pada kerja sama yang baik dan saling mendukung.
5. Berdaya guna yang dimaksud dengan “prinsip berdaya guna” adalah bahwa dalam mengatasi kesulitan masyarakat dilakukan dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.
6. Berhasil guna yang dimaksud dengan “prinsip berhasil guna” adalah bahwa kegiatan penanggulangan bencana harus berhasil guna, khususnya dalam mengatasi kesulitan masyarakat dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya yang berlebihan.

7. Transparansi yang dimaksud dengan “prinsip transparansi” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.
8. Akuntabilitas yang dimaksud dengan “prinsip akuntabilitas” adalah bahwa penanggulangan bencana dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum.
9. Kemitraan yang dimaksud dengan “prinsip kemitraan” adalah Penanggulangan bencana dilakukan oleh semua pihak bekerjasama dengan pemerintah.
10. Pemberdayaan yang dimaksud dengan “prinsip pemberdayaan” adalah semua individu atau masuayakat dapat melakukan atau membantu proses penanggulangan bencana.
11. Nondiskriminasi yang dimaksud dengan “prinsip nondiskriminasi” adalah bahwa negara dalam penanggulangan bencana tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap jenis kelamin, suku, agama, ras, dan aliran politik apa pun.
12. Nonproletisi yang dimaksud dengan ”nonproletisi” adalah bahwa dilarang menyebarkan agama atau keyakinan pada saat keadaan darurat bencana, terutama melalui pemberian bantuan dan pelayanan darurat bencana.

## E. Sistem Kewaspadaan Dini

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (Menurut UU Penanggulangan Bencana Pasal 1).

Dalam UU Penanggulangan Bencana pasal 46 ayat 1-2 yang berbunyi:

1. Peringatan dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b dilakukan untuk pengambilan tindakan cepat dan tepat dalam rangka mengurangi risiko terkena bencana serta mempersiapkan tindakan tanggap darurat.
2. Peringatan dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. Pengamatan gejala bencana
  - b. Analisis hasil pengamatan gejala bencana;
  - c. Pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang;

- d. Penyebarluasan informasi tentang peringatan bencana; dan
- e. Pengambilan tindakan oleh masyarakat.

Sistem Peringatan Dini (*Early Warning System*) merupakan serangkaian sistem untuk memberitahukan akan timbulnya kejadian alam, dapat berupa bencana maupun tanda-tanda alam lainnya. Peringatan dini pada masyarakat atas bencana merupakan tindakan memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dicerna oleh masyarakat. Dalam keadaan kritis, secara umum peringatan dini yang merupakan penyampaian informasi tersebut diwujudkan dalam bentuk sirine, kentongan dan lain sebagainya. Namun demikian menyembunyikan sirine hanyalah bagian dari bentuk penyampaian informasi yang perlu dilakukan karena tidak ada cara lain yang lebih cepat untuk mengantarkan informasi ke masyarakat.

Harapannya adalah agar masyarakat dapat merespon informasi tersebut dengan cepat dan tepat. Kesigapan dan kecepatan reaksi masyarakat diperlukan karena waktu yang sempit dari saat dikeluarkannya informasi dengan saat (dugaan) datangnya bencana. Kondisi kritis, waktu sempit, bencana besar dan penyelamatan penduduk merupakan faktor-faktor yang membutuhkan peringatan dini. Semakin dini informasi yang disampaikan, semakin longgar waktu bagi penduduk untuk meresponnya.

#### 1. Tujuan peringatan dini

Dalam siklus manajemen penanggulangan bencana, sistem peringatan dini bencana alam mutlak sangat diperlukan dalam tahap kesiagaan, sistem peringatan dini untuk setiap jenis data, metode pendekatan maupun instrumentasinya. Tujuan akhir dari peringatan dini ini adalah masyarakat dapat tinggal dan beraktivitas dengan aman pada suatu daerah serta tertatanya suatu kawasan. Untuk mencapai tujuan akhir tersebut maka sebelumnya perlu dicapai beberapa hal sebagai berikut:

- a. Diketahuinya daerah-daerah rawan bencana di Indonesia
- b. Meningkatkannya knowledge, attitude dan practice dari masyarakat dan aparat terhadap fenomena bencana, gejala-gejala awal dan mitigasinya.
- c. Tertatanya suatu kawasan dengan mempertimbangkan potensi bencana.
- d. Secara umum perlu pemahaman terhadap sumberbencana

#### 2. Pelaksanaan sistem peringatan dini

- a. Konvensional

Secara konvensional, pengenalan bencana dilakukan dengan pengenalan terhadap gejala-gejala alam yang muncul sebelum terjadinya bencana, yang disesuaikan dengan karakteristik bencananya.

b. Modern

Secara modern, pengenalan bencana dilakukan dengan pemantauan aktivitas di atmosfer secara periodik dengan satelit maupun peralatan berteknologi tinggi. Pengenalan gejala bencana merupakan hal yang penting dalam Early Warning System.

3. Gejala yang biasanya nampak sebelum terjadinya bencana adalah sebagai berikut.

a. Gejala Letusan Gunungapi

- 1) Hewan-hewan yang berada di dalam hutan keluar dari hutan menuju wilayah yang lebih rendah
- 2) Ular, tikus dan kecoa keluar sangat banyak dari dalam got
- 3) Suhu udara terasa sangat panas di malam hari dan meningkat drastis dibanding hari-hari biasa

b. Gejala Gempa Bumi (Tektonik)

- 1) Awan yang berbentuk seperti angin tornado atau pohon/batang berdiri
- 2) Lampu neon menyala redup/remang-remang walaupun tidak ada arusnya
- 3) Hasil cetakan faximile berantakan (tidak jelas dan tidak terbaca)
- 4) Siaran televisi terganggu
- 5) Hewan-hewan berperilaku aneh/gelisah, menghilang, dan berlarian

c. Gejala Tanah Longsor

- 1) Hujan yang intensitasnya tinggi (3 hari berturut-turut  $>300$  mm)
- 2) Tanah yang bergerak (creep)
- 3) Larian material kering yang tidak kompak dari lapukan batuan Pohon-pohon, tiang, tanaman miring atau berpindah tempat

d. Gejala Tsunami

- 1) Hewan-hewan laut keluar dari persembunyiannya kepermukaan

- 2) Terdapat gempa dengan kekuatan besar
  - 3) Air laut tiba-tiba surut hingga beberapa ratus meter, sehingga banyak ikan terdampar di pantai
  - 4) Burung-burung laut terbang dengan kecepatan tinggi ke arah daratan
  - 5) Udara berbau asin (air garam)
  - 6) Angin berhembus tiba-tiba dan terasa dingin menyengat
  - 7) Suara dentuman seperti meriam di dasar laut atau mendengar suara drum band yang sangat banyak dengan irama cepat
- e. Gejala Badai
- 1) Awan hitam di tepi khatulistiwa
  - 2) Angin kencang
  - 3) Udara dingin
  - 4) Gelombang laut meninggi
  - 5) Hujan dengan intensitas yang tinggi (luar biasa deras)
- f. Gejala Kekeringan
- 1) Bulan kering berkepanjangan
  - 2) Temperatur udara tinggi dan kering
  - 3) Hewan-hewan tanah muncul kepermukaan tanah
  - 4) Daun tanaman keras meranggas
  - 5) Bunyi “*garangpong*” (Jawa) tanpa henti
- g. Gejala Banjir
- 1) Hujan yang intensitasnya tinggi (3 hari berturut-turut >300 mm)
  - 2) Naiknya permukaan air sungai
  - 3) Daerah hulu dengan hutan yang rusak (gundul)
  - 4) Air sungai berwarna keruh dan penuh lumpur
  - 5) Aliran sedimen dasar sungai bergerak sangat cepat ke arah hilir
  - 6) Awan hitam di arah hulu sungai
  - 7) Suara riuh-rendah bagaikan dentuman dari arah hulu sungai
  - 8) Hewan (orang utan) menunjukkan tingkah laku yang sangat gelisah dan berteriak-teriak

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adha, Nur. (2020). “Makalah Manajamen Pengurangan Risiko Bencana”.
- Charlotte Benson, John Twigg, Tiziana Rossetto (2007), Perangkat untuk Pengurangan Risiko Bencana: Catatan Panduan bagi Lembaga-Lembaga yang bergerak dalam Bidang Pembangunan, (Trj.) Laurentia Sumarni, Valentinus Irawan, (Yogyakarta: ProVention Consortium, Hivos Kantor Regional Asia Tenggara, CIRCLE Indonesia), hlm. 20
- Keputusan Kepala Badan Pendidikan dan Pelatihan Nomor : KEP/98/IV/2016 Tentang “Bahan Pembelajaran dan Mitigasi”
- UU Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.  
<<https://jdih.kemenkeu.go.id/fulltext/2007/24tahun2007uu.htm>> diakses pada tanggal 18 Agustus 2023



## **BAB V**

### **PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN PADA BENCANA**

Kegiatan penanggulangan krisis klaster kesehatan dilaksanakan mulai prakrisis kesehatan, tanggap darurat, dan pascakrisis kesehatan dengan menitikberatkan pada pengurangan risiko krisis kesehatan. Pada bab ini akan dibahas terkait penanggulangan krisis klaster kesehatan pada saat tanggap darurat bencana.

#### **A. Rapid Health Assesment (RHA)**

Rapid Health Assessment (RHA) adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi dengan tujuan untuk menilai kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan segera sebagai respons dalam suatu kejadian bencana. Menurut WHO, pengertian Rapid Health Assessment (RHA) adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi dengan tujuan untuk menilai kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan segera sebagai respons dalam suatu kejadian bencana.

Rapid Health Assessment (penilaian cepat kesehatan) merupakan suatu rangkaian siklus manajemen kesehatan pada situasi bencana dan/atau pada early warning terjadinya bencana yang harus dilakukan sesaat setelah terjadi bencana dan dilakukan secara cepat. Assessment dapat dilakukan dengan pengamatan visual dengan cara melakukan observasi lapangan di daerah bencana dan sekitarnya, wawancara, mengkaji data atau informasi yang ada (baik primer atau sekunder), survei cepat, maupun melalui pencatatan lainnya.

##### **1. Status Siaga Darurat Krisis Kesehatan**

Rapid Health Assesment (RHA) secara umum berfungsi untuk mengumpulkan, menyusun dan menganalisa data dan informasi mengenai status kesehatan penduduk, faktor penentu kesehatan (gizi, pasokan air bersih, sanitasi, dan lain-lain), dan karakteristik layanan kesehatan saat ini (cakupan, sumber daya, layanan yang tersedia, akses, dan lain-lain). RHA dilakukan oleh Tim RHA yang minimal terdiri dari Dokter Umum, Epidemiolog, dan Sanitarian. Apabila dibutuhkan, dapat ditugaskan beberapa tim RHA secara bersamaan. RHA pada siaga darurat Krisis Kesehatan difokuskan untuk menilai dan menganalisis potensi resiko Krisis Kesehatan (ancaman, kerentanan dan kapasitas) yang mungkin

terjadi serta proyeksi kebutuhan kesehatan. Prinsip dasar dalam melakukan RHA pada siaga darurat adalah:

- a. RHA dilakukan jika ditemukan potensi risiko kesehatan atau jika ada laporan awal kejadian.
  - b. Hasil penilaian dilaporkan secepatnya kepada para pengambil kebijakan sebagai rekomendasi dalam penentuan tindakan.
  - c. Laporan awal kejadian disusun sesuai dengan Formulir 1 terlampir
  - d. RHA dilakukan sesuai dengan Formulir 2 terlampir
2. Status Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

RHA pada status tanggap darurat difokuskan pada penilaian dampak kesehatan masyarakat yang terjadi dan proyeksi kebutuhan awal pada status tanggap darurat. Prinsip dasar dalam melakukan RHA pada status tanggap darurat:

- a. RHA dilakukan dalam jangka waktu 24 jam pertama saat terjadi Krisis Kesehatan sesuai dengan jenis Krisis Kesehatan
- b. Hasil penilaian dilaporkan secepatnya kepada para pengambil kebijakan.
- c. RHA juga dapat diulang setiap saat berdasarkan perubahan situasi yang signifikan

3. Status Transisi Darurat Krisis Kesehatan

RHA dalam status transisi darurat Krisis Kesehatan dilakukan untuk menginventarisasi kebutuhan untuk pemulihan program bidang kesehatan.

## B. Penyusunan Rencana Operasi Darurat Krisis Kesehatan

1. Status Siaga Darurat Krisis Kesehatan

Rencana operasi adalah suatu proses perencanaan tindakan operasi dan ketetapan tindakan teknis dan manajerial Krisis Kesehatan secara aman, efektif, dan akuntabel. Rencana operasi sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Nama kegiatan
  - 2) Jadwal kegiatan
  - 3) Penanggungjawab dan pelaksana kegiatan
  - 4) Rencana anggaran belanja (RAB)
2. Status Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada); Rencana operasi Krisis Kesehatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing sub klaster, yang secara umum dapat bersifat:

- a. Langsung : berupa kegiatan yang dilaksanakan langsung kepada masyarakat terdampak
- b. Tidak Langsung : dukungan teknis maupun manajerial dari provinsi/pusat

### C. Kegiatan Operasional Klaster Kesehatan

Menurut Maryana (2022) penanggulangan krisis kesehatan pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan adalah sebagai berikut.

#### 1. Status siaga darurat krisis kesehatan, meliputi kegiatan:

- a. Melakukan RHA RHA untuk mengumpulkan, menyusun, dan menganalisa data serta informasi mengenai status kesehatan penduduk, faktor penentu kesehatan (gizi, pasokan air bersih, sanitasi, dan lain-lain), dan karakteristik layanan kesehatan saat ini (cakupan, sumber daya, layanan yang tersedia, akses, dan lain-lain).

- b. Aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT jika dibutuhkan.

Secara umum aktivasi Klaster Kesehatan dilakukan dengan cara:

- 1) Pendirian pos klaster kesehatan yang sekurang-kurangnya harus dilengkapi dengan ruang/tempat yang dapat digunakan untuk rapat, kendali operasi, pengelola informasi, dan pengelolaan administrasi.
- 2) Mobilisasi EMT sesuai tipe dan/atau mobilisasi PHRRT dengan mempertimbangkan hasil RHA.

- c. Menyusun dan melaksanakan rencana operasi krisis kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada).

#### 2. Status tanggap darurat krisis kesehatan, meliputi kegiatan:

- a. Melakukan RHA yang difokuskan pada penilaian dampak kesehatan masyarakat yang terjadi dan proyeksi kebutuhan awal pada status tanggap darurat

- b. Aktivasi klaster kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT

- c. Menyusun dan melaksanakan rencana operasi krisis kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada).

- d. Memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan dengan cara supervisi, pendampingan teknis, dan pemberian dukungan yang dibutuhkan. Kelompok rentan yang harus diperhatikan antara lain bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, lansia, disabilitas, pengungsi dengan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan berkesinambungan.
- e. Mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi dilakukan dengan cara:
  - 1) Pemantauan harian yang dilakukan setiap saat dan terus menerus (24 jam)
  - 2) Menambah jumlah personil pemantauan
  - 3) Melakukan pelaporan berkala sekurang-kurangnya sekali dalam sehari
- f. Melakukan upaya promosi kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan:

- 1) Kajian dan analisis data yang meliputi:
  - a) Sarana dan prasarana klaster kesehatan meliputi sumber air bersih, jamban, pos kesehatan klaster, puskesmas, rumah sakit lapangan, dapur umum, sarana umum seperti mushola, posko relawan, jenis pesan dan media dan alat bantu KIE, tenaga promkes/tenaga kesmas, kader, relawan dan lain sebagainya
  - b) Data sasaran : jumlah Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, remaja, lansia/ orangtua, orang dengan berkebutuhan khusus dan orang sakit
  - c) Jumlah titik pengungsian dan hunian sementara
  - d) Jumlah pengungsi dan sasaran di setiap titik pengungsian
  - e) Lintas program, lintas sektor, NGO, universitas, dan mitra lainnya yang memiliki kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat
  - f) Regulasi pemerintah setempat dalam hal melakukan upaya promotif dan preventif.
  - g) Dilanjutkan dengan analisis data berdasarkan potensi dan sumber daya yang ada di wilayah terdampak bencana.
- 2) Perencanaan
  - Berdasarkan kajian dan analisis data, akan menghasilkan berbagai program dan kegiatan, dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.
- 3) Implementasi kegiatan, yang mencakup:

- a) Rapat koordinasi klaster kesehatan termasuk dengan pemerintah setempat, NGOs, dan mitra potensial lainnya untuk memetakan program dan kegiatan yang dapat diintegrasikan
  - b) Pemasangan media promosi kesehatan berupa spanduk, poster, stiker
  - c) Pemutaran film kesehatan, religi, pendidikan, hiburan dan diselingi pesan kesehatan
  - d) Senam bersama (masyarakat umum) termasuk senam lansia
  - e) Konseling, penyuluhan kelompok, keluarga dan lingkungan dengan berbagai pesan kesehatan (PHBS di pengungsian)
  - f) Penyelenggaraan Posyandu (darurat) integrasi termasuk Posyandu Lansia di pengungsian atau di tempat hunian sementara
  - g) Advokasi pelaksanaan gerakan hidup sehat kepada pemerintah setempat;
  - h) Pendekatan kepada tokoh agama/tokoh masyarakat untuk menyebarluaskan informasi kesehatan
  - i) Penguatan kapasitas tenaga promkes daerah melalui kegiatan orientasi promosi kesehatan paska bencana
  - j) Kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha melalui program CSR, LSM kesehatan, kelompok peduli kesehatan, donor agency
  - k) Monitoring dan evaluasi program
- g. Melaksanakan komunikasi krisis kesehatan

Komunikasi krisis kesehatan penting artinya untuk memberikan informasi situasi krisis yang sebenarnya kepada masyarakat, upaya pencegahan perluasan dampak krisis kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mau melakukan apa yang direkomendasikan. Komunikasi krisis kesehatan dilakukan secara cepat, jujur, valid, terpercaya, handal, dan berempati. Langkah-langkah untuk melaksanakan komunikasi krisis kesehatan, yaitu:

- 1) Bentuk tim komunikasi krisis yang kompeten
- 2) Tetapkan perencanaan penanganan komunikasi krisis
- 3) Menyiapkan daftar publik kunci (narasumber yang terpercaya)

- 4) Menyiapkan sistem dalam berkomunikasi dengan publik
  - 5) Menyiapkan informasi kunci yang akan disampaikan
  - 6) Menunjuk juru bicara
    - a) Menempatkan menteri sebagai juru bicara utama (pernyataan yang sifatnya lebih kepada kebijakan dan strategi umum)
    - b) Menempatkan kepala humas sebagai juru bicara harian atau menjadi orang yang memberikan pernyataan, data, dan informasi harian terkait perkembangan krisis
    - c) Menempatkan pejabat-pejabat lain yang kompeten terkait krisis sebagai narasumber dalam setiap kegiatan penyampaian informasi kepada media dan publik untuk memberikan informasi yang sifatnya spesifik dan teknis terkait krisis.
  - 7) Jadikan media massa sebagai mitra
  - 8) Berikan informasi yang akurat dan jujur
  - 9) Segera respons krisis dengan seksama
  - 10) Lakukan advokasi untuk memastikan agar di kemudian hari tidak terjadi krisis serupa, libatkan konsultan komunikasi krisis/konsultan hukum untuk mendampingi
3. Status transisi darurat krisis kesehatan, meliputi kegiatan:
- a. Melakukan RHA untuk menginventarisasi kebutuhan untuk pemulihan program bidang kesehatan
  - b. Memastikan program bidang kesehatan sudah dapat segera berfungsi memastikan program bidang kesehatan dilakukan dengan cara menyiapkan sarana dan prasarana minimal, SDM, peralatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk berfungsinya program bidang kesehatan.

## D. Penanganan Korban Luka Trauma

Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan sebagai berikut.

### 1. Prafasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan terhadap pasien yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan yang

dapat dilakukan dalam penanganan kedaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan antara lain:

a. Masyarakat awam:

- 1) Menyingkirkan benda-benda yang dapat menimbulkan risiko bertambahnya pasien
- 2) Meminta pertolongan kepada orang sekitar, aparat dan petugas keamanan
- 3) Menghubungi call center *Public Safety Center* (PSC) 119 atau nomor kegawatdaruratan lain jika belum tersedia PSC 119
- 4) Melakukan pertolongan yang dapat dilakukan dengan panduan PSC 119/petugas

b. Tenaga kesehatan dari *Emergency Medical Team* (EMT), PSC 119, atau fasilitas pelayanan kesehatan:

- 1) Triase untuk memilah kondisi pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*). Protokol triase menggunakan konsep Mass Casualty Management Triage Model yang sifatnya tidak statis dan harus direvisi dari waktu ke waktu.
  - a) Triase pertama, atau lebih dikenal dengan triase lapangan biasanya dilakukan oleh pelaku pertolongan pertama yang terlatih dan/atau awam khusus di lokasi korban berada, menggunakan sistem triase akut dan non akut.
  - b) Triase kedua harus dilakukan oleh tenaga medis atau orang yang lebih berpengalaman dan menggunakan sistem pengkodean triase empat warna yaitu merah, kuning, hijau dan hitam.
    - 1) Label merah: RS tipe A/B
    - 2) Label kuning: RS tipe B/C
    - 3) Label hijau: Puskesmas/RS Lapangan
    - 4) Label Hitam: korban meninggal
      - a. Perlu diidentifikasi/belum diidentifikasi
      - b. Teridentifikasi

- c) Triase ketiga dilakukan untuk evakuasi korban dari medical stations atau pos kesehatan lapangan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih lanjut.
  - 2) Stabilisasi/Resusitasi
- Resusitasi diperlukan bagi pasien yang mengalami henti jantung ataupun yang mengalami krisis tanda vital (jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kejang).
- 3) Evakuasi Medik

Evakuasi medik merupakan upaya memindahkan pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan menggunakan ambulans transportasi atau ambulans gawat darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. Apabila tidak terdapat ambulans transportasi atau ambulans gawat darurat, evakuasi medik dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain di sekitar lokasi kejadian dengan tetap melakukan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. Ambulans gawat darurat harus memenuhi persyaratan sesuai dengan standar, yang meliputi persyaratan kelayakan jalan kendaraan, kelengkapan peralatan medis, kelengkapan peralatan non medis, dan ketenagaan yang meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

## 2. Pelayanan Intrafasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat, melalui suatu sistem dengan pendekatan multidisiplin dan multiprofesi. Pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di:

- a. Ruang pelayanan gawat darurat atau ruang tindakan untuk puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, serta tenaga kesehatan.
- b. Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk rumah sakit.
- c. Ruangan lain.

Keberhasilan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh penanganan kegawatdaruratan prafasilitas

pelayanan kesehatan. Bisa diilustrasikan dengan pasien yang terus mengalami perdarahan dan tidak dihentikan selama periode prafasilitas pelayanan kesehatan, maka akan sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi gagal ginjal. Begitu cedera terjadi maka berlakulah apa yang disebut waktu emas (the golden periode). Satu jam pertama juga sangat menentukan sehingga dikenal istilah the golden hour. Setiap detik sangat berharga bagi kelangsungan hidup penderita. Semakin panjang waktu terbuang tanpa bantuan pertolongan yang memadai, semakin kecil harapan hidup pasien.

### 3. Pelayanan Antarfasilitas Pelayanan Kesehatan

Keberhasilan penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan. Bisa diilustrasikan dengan pasien yang terus mengalami perdarahan dan tidak dihentikan selama periode prafasilitas pelayanan kesehatan, maka akan sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi gagal ginjal. Begitu cedera terjadi maka berlakulah apa yang disebut waktu emas (the golden periode). Satu jam pertama juga sangat menentukan sehingga dikenal istilah the golden hour. Setiap detik sangat berharga bagi kelangsungan hidup penderita. Semakin panjang waktu terbuang tanpa bantuan pertolongan yang memadai, semakin kecil harapan hidup pasien.

## E. Penanganan Kesehatan Pengungsi

Berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, penanganan kesehatan pengungsi dilakukan oleh masing-masing klaster kesehatan sebagai berikut.

### 1. Pelayanan Kesehatan

- a. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada korban di Fasilitas Kesehatan (RS,puskesmas, pos kesehatan) atau tim kesehatan mobile
- b. Perkirakan secara cepat kondisi korban (jumlah korban, nyata/potensial mengancamnyawa, dll)
- c. Memulihkan fungsi dan fasilitas yankes yang terganggu (yankes pra RS, RS)
- d. Penyiapan jejaring dan sarana yankes rujukan
- e. Penugasan tim darurat medis (EMT)

- f. Penyediaan alat-alat kesehatan
2. P2 dan Kesling
  - a. Surveilans penyakit (menular dan tidak menular) dan faktor risiko
  - b. Imunisasi
  - c. Pengendalian vektor
  - d. Pencegahan dan pengendalian penyakit
  - e. Pengawasan dan perbaikan kualitas air
  - f. Pengawasan pembuangan kotoran
  - g. Sanitasi pengelolaan sampah
  - h. Pengawasan dan pengamanan makanan dan minuman
3. Gizi
  - a. Pengawasan bantuan pangan, terutama susu formula
  - b. Pengawas penyelenggaraan dapur umum
  - c. Penilaian gizi balita dan faktor pemburuknya serta memastikan pemberian makanan sesuai dengan spesifik kebutuhan
  - d. Melaksanakan pemberian makanan tambahan dan suplementasi gizi.
  - e. Memastikan ASI tetap diberikan dalam situasi darurat & melakukan pengawasan pemberian susu formula
  - f. Mengupayakan menu makanan dapat sesuai dengan kebiasaan makan setempat, mudah diangkut, disimpan dan didistribusikan serta memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
4. Kespro: Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM)
  - a. Mengidentifikasi koordinator PPAM Kespro
  - b. Mencegah dan menangani kekerasan seksual
  - c. Mencegah penularan IMS/HIV
  - d. Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal termasuk mengantisipasi untuk suspek/probable/konfirmasi/kontak erat COVID-19
  - e. Merencanakan tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke dalam layanan kesehatan dasar segera setelah situasi menjadi stabil atau memungkinkan.
5. Kesehatan Jiwa

- a. Identifikasi penyintas bencana yang berpotensi dan telah mengalami gangguan jiwa
  - b. Intervensi sosial: menyebarluaskan informasi tentang kedaruratan, penyelamatan fisik terhadap populasi, informasi tentang pertolongan, dan lokasi kerabat; menyebarluaskan informasi yang sederhana dan empati untuk menenangkan masyarakat; *Psychological First Aid*
  - c. Intervensi Psikologis: Menangani dan merujuk keluhan psikiatrik yang mendesak
  - d. Penanganan medis penyintas (korban) bencana yang mengalami gangguan jiwa
  - e. Promosi kesehatan jiwa di lokasi pengungsian
6. DVI
- a. Evakuasi jenazah dari lokasi kejadian ke fasilitas pengelolaan jenazah (biasanya di RSPOLRI/Bhayangkara)
  - b. Identifikasi jenazah korban bencana
  - c. Pengembalian jenazah kepada keluarga
  - d. Penguburan jenazah yang tidak diambil keluarga atau tidak teridentifikasi
7. Tim Data dan Informasi
- a. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data
  - b. Data yang dihasilkan : Informasi awal, RHA dan perkembangan
  - c. Menyajikan informasi penanggulangan krisis kesehatan (infografis, laporan rutin, penyebarluasan informasi di media sosial)
8. Tim Logistik Kesehatan
- a. Menyediakan fasilitas, jasa, dan bahan-bahan serta perlengkapan untuk pelayanan kesehatan
  - b. Melaksanakan koordinasi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan transportasi bantuan logistik dan peralatan kesehatan;
  - c. Melaksanakan penyelenggaraan dukungan, air bersih dan sanitasi umum;
  - d. Menyediakan obat-obatan dan bahan habis pakai
9. Tim Promkes
- a. Penyebarluasan informasi dan edukasi PHBS dalam kedaruratan
  - b. Menyediakan media promosi kesehatan

## **F. Penanganan Korban Massal**

Dalam Kepmenkes No.45/Menkes/SK/1/2007 korban massal adalah korban akibat kejadian dengan jumlah relatif banyak oleh karena sebab yang sama dan perlu mendapatkan pertolongan kesehatan segera dengan menggunakan sarana, fasilitas, dan tenaga yang lebih dari yang tersedia sehari-hari. Manajemen korban massal akibat kedaruratan komplek harus mengutamakan keselamatan penolongnya kemudian menyelamatkan korban. Manajemen korban massal harus dilakukan secepat mungkin untuk menghindari cedera dan kecacatan lebih lanjut.

### 1. Pentatalaksanaan bencana korban massal

- a. Pencarian dan penyelamatan (SAR)
  - 1) Melokalisasi korban.
  - 2) Memindahkan korban dari daerah berbahaya ke tempat pengumpulan/penampungan jika diperlukan.
  - 3) Memeriksa status kesehatan korban (triase di tempat kejadian).
  - 4) Memberi pertolongan pertama jika diperlukan.
  - 5) Memindahkan korban ke pos medis lanjutan jika diperlukan.
- b. Perawatan di lapangan
  - 1) Triase.
  - 2) Pertolongan pertama.
  - 3) Pos medis lanjutan.
- c. Pos penatalaksanaan evakuasi.

### 2. Triase

- a. Triase merah: Korban-korban yang membutuhkan stabilisasi segera (gangguan ABCD) dan korban-korban dengan:
  - 1) Syok oleh berbagai sebab.
  - 2) Gangguan pernapasan.
  - 3) Trauma kepala dengan pupil anisokoria.
  - 4) Perdarahan eksternal masif.
- b. Triase kuning: korban yang memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Termasuk:
  - 1) Korban dengan risiko syok.
  - 2) Fraktur multipel.

- 3) Fraktur femur/pelvis.
  - 4) Luka bakar luas.
  - 5) Gangguan kesadaran/trauma kepala.
  - 6) Korban dengan status tidak jelas.
- c. Triase hijau: kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda, seperti:
- 1) Fraktur minor
  - 2) Luka minor.
- d. Triase hitam: korban yang telah meninggal dunia.
3. Pos Medis Lanjutan
- a. Didirikan pada tempat yang cukup dekat untuk ditempuh dengan berjalan kaki dari lokasi bencana (50 - 100 m), dan daerah tersebut harus memenuhi syarat berikut:
    - 1) Aman.
    - 2) Ada akses langsung ke jalan raya tempat evakuasi dilakukan.
    - 3) Berada dekat dengan pos komando.
    - 4) Berada dalam jangkauan radio komunikasi.
  - b. Fungsi pos medis lanjutan, disingkat "3T"  
Fungsi pos medis lanjutan ini dapat disingkat menjadi "*Three 'T' rule*" (*Tag, Treat, Transfer*) atau hukum tiga (label, rawat, evakuasi).

4. Pos Penatalaksanaan Evakuasi

Pos penatalaksanaan evakuasi ini berfungsi untuk:

- a. Mengumpulkan korban dari berbagai pos medis lanjutan
- b. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap para korban
- c. Meneruskan/memperbaiki upaya stabilisasi korban
- d. Memberangkatkan korban ke fasilitas kesehatan tujuan

Untuk mencapai efisiensi ini korban yang berasal dari berbagai pos medis lanjutan akan dipindahkan ke satu tempat dengan fasilitas stabilisasi dan evakuasi yang lebih baik, dimana dari tempat ini transfer selanjutnya akan dikoordinasi. Tempat penampungan korban sebelum pemindahan ini disebut sebagai Pos Penatalaksanaan Evakuasi yang dapat berupa sebuah "Rumah Sakit Lapangan", Poliklinik, Rumah Sakit tipe B, atau fasilitas sejenis.

## 5. Penerapan Rencana Penatalaksanaan Korban Bencana Massal Rumah Sakit

### a. Penerimaan di Rumah Sakit dan Pengobatan

Di rumah sakit, struktur perintah yang jelas diperlukan dan pelaksanaan triase harus menjadi tanggung jawab dari klinisi yang berpengalaman hal ini dapat berarti hidup atau mati bagi si pasien, dan akan menetapkan prioritas dan aktivitas dari keseluruhan petugas.

### b. Prosedur terapeutik harus dipertimbangkan secara ekonomis baik mengenai sumber daya manusia maupun material. Penanganan medis ini pertama harus disederhanakan dan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari komplikasi atau masalah sekunder yang besar

### c. Penerimaan Pasien

Tempat penerimaan korban di Rumah Sakit adalah tempat dimana triase dilakukan.

### d. Hubungan dengan Petugas Lapangan

Jika sistem penataksanaan korban bencana massal telah berjalan baik akan dijumpai hubungan komunikasi yang konstan antara Pos Komando Rumah Sakit, Pos Medis Lanjutan, dan Pos Komando Lapangan. Dalam lingkungan Rumah Sakit, perlu adanya aliran informasi yang konstan antara tempat triase, unit-unit perawatan utama dan Pos Komando Rumah Sakit. Ambulans harus menghubungi tempat triase di Rumah Sakit lima menit sebelum ketibaannya di Rumah Sakit.

### e. Tempat Perawatan di Rumah Sakit

Tempat perawatan didasarkan pada hasil triase pasien.

### f. Evakuasi Sekunder

Pada beberapa keadaan tertentu seperti jika daya tampung Rumah Sakit terlampaui, atau korban membutuhkan perawatan khusus (mis., bedah saraf), korban harus dipindahkan ke Rumah Sakit lain yang menyediakan fasilitas yang diperlukan penderita. Pemindahan seperti ini dapat dilakukan ke Rumah Sakit lain dalam satu wilayah, ke daerah atau provinsi lain, atau bahkan ke negara lain.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Khambali, I., & ST, M. 2017. *Manajemen Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Andi.
- Maryana, dkk. 2022. MODUL Interprofessional Education Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Yogyakarta: Poltekkes Jogja Press
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Pedoman Teknis Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes Revisi 2013
- Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI. 2023. Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Draft.
- Pusponegoro, D. D. A. D., & Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana: Solusi dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik & Kesehatan*. Jakarta: PT Rayyana Komunikasindo.

## **BAB VI**

# **PENANGGULANGAN PASCA KRISIS KESEHATAN: REHABILITASI KESEHATAN DAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**

### **A. Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan**

#### **1. Kegiatan Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan**

Pada tahap pasca Krisis kesehatan, kegiatan sub klaster kesehatan dilakukan deaktivasi (nonaktif) dan dikembalikan ke program terkait. Kegiatan penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan merupakan kegiatan untuk sesegera mungkin mengembalikan kondisi sistem kesehatan pada kondisi prakrisis kesehatan, menanggulangi kerentanan yang berkontribusi untuk memperpanjang dampak serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan dan masyarakat untuk dapat membangun kembali dengan lebih baik (build back better). Lingkup kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi aspek fisik maupun non fisik yang bisa melibatkan berbagai aktor dalam pelaksanaanya. Kegiatan pada pascakrisis kesehatan bisa memakan waktu beberapa bulan hingga bertahun-tahun tergantung besar kecilnya kerusakan akibat bencana serta kapasitas sumber daya kesehatan yang melaksanakan. Kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi:

- a. Melakukan Penilaian Kerusakan kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan

Penilaian kerusakan, kerugian serta kebutuhan pascakrisis kesehatan bertujuan untuk mengukur skala kerusakan dan kerugian bidang kesehatan akibat bencana, serta kebutuhan sumber daya kesehatan sehingga dapat ditentukan prioritas penanganan dan menentukan kebutuhan selama kegiatan pascakrisis kesehatan.

Penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan mendukung pengkajian kebutuhan pasca bencana (Jitu Pasna) yang dilakukan oleh BNPB/BPBD.

Kegiatan :

- 1) Penilaian kerusakan dan kerugian bidang Kesehatan pascakritis Kesehatan (analisis dampak bencana)
- 2) Perkiraan kebutuhan sumber daya Kesehatan pascakrisis Kesehatan termasuk perkiraan jumlah yang dibutuhkan
- 3) Penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan pascakrisis Kesehatan meliputi :
  - a) Aspek fisik yaitu saran fisik
  - b) Aspek non fisik yang terdiri dari :
    - Pelaksanaan pelayanan Kesehatan
    - Tata Kelola pemerintahan
    - Risiko Kesehatan akibat bencana

Penilaian kerusakan yaitu menilai kerusakan sarana fisik kesehatan (aspek fisik), antara lain fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas, klinik dan sebagainya), bangunan institusi bidang kesehatan (Dinas Kesehatan, dsb), obat dan perbekalan kesehatan serta prasarana perkantoran.

Penilaian kerugian adalah menilai aspek non fisik yaitu menghitung pembiayaan lebih (dibandingkan sebelum bencana) yang harus dikeluarkan oleh sektor kesehatan akibat meningkatnya atau adanya kebutuhan baru terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu juga kerugian finansial akibat tidak berjalannya pelayanan kesehatan karena kerusakan akibat bencana. Perkiraan rentang waktu kerugian yaitu waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi normal (situasi pra bencana).

Pengumpulan data didapat dari hasil pengamatan dan wawancara atau *focus group discussion* dengan petugas kesehatan, masyarakat, para pemangku kepentingan maupun dengan para ahli serta dari datadata yang tersedia dari berbagai sumber (website, arsip kantor, laporan dan sebagainya).

Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan data dasar pada kondisi pra bencana, data dampak bencana dan upaya yang telah dilakukan pada kondisi tanggap darurat sebagai landasan untuk menganalisa kerusakan, kerugian dan

kebutuhan pasca bencana. Pengkajian kebutuhan harus memperhitungkan pembangunan kembali yang lebih baik (*build back better*).

Identifikasi kebutuhan pascakrisis kesehatan disertai dengan perkiraan jumlah biaya yang dibutuhkan. Dalam menentukan kebutuhan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan bidang kesehatan agar melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait serta masyarakat, dengan memperhatikan seluruh aspek, antara lain:

- 1) Kearifan lokal, sosial, teknologi dan budaya masyarakat;
- 2) Standar harga yang berlaku saat itu;
- 3) Aksesibilitas, antara lain kondisi geografis yang sulit dijangkau sehingga membutuhkan hal-hal yang khusus dalam penanganannya
- 4) Total anggaran yang dibutuhkan harus realistik dan memperhitungkan kemampuan penyerapan wilayah pasca bencana.
- 5) Pengalokasian dana untuk membangun menjadi lebih baik (*buildback better*) :
  - Sekurang-kurangnya 10% dari dana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan bidang kesehatan.
  - Harus realistik, memperhitungkan kemampuan sumber daya yang ada. Ingat, membangun menjadi lebih baik itu yang menjadi perbandingan adalah kondisi pra bencana sehingga dalam menentukan target jangan terlalu ambisius. Pada prinsipnya kondisi pasca bencana harus lebih baik dari kondisi pra bencana.
- 6) Mempertimbangkan dampak terhadap makro ekonomi serta Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat.
- 7) Mempertimbangkan keputusan dari Pemerintah/Pemerintah Daerah mengenai tempat tinggal masyarakat pasca bencana dan kondisi infrastruktur maupun sistem kesehatan, yang dapat meliputi 4 hal sebagai berikut :
  - Tetap tinggal di tempat yang sama dan tidak ada perubahan terkait infrastruktur serta sistem kesehatan;

- Tetap tinggal di tempat yang sama, namun terjadi perubahan terkait infrastruktur/ sistem kesehatan. Misalnya fasyankes harus direlokasi karena berada di tempat yang berbahaya.
- Pindah ke tempat yang baru di mana telah ada infrastruktur dan sistem kesehatan sebelumnya;
- Pindah ke tempat yang baru di mana harus membangun infrastruktur dan sistem kesehatan yang baru.

Laporan hasil penilaian sekurang-kurangnya berisi :

- 1) Kondisi sebelum bencana (antara lain situasi demografis, gambaran tentang sumber daya kesehatan, kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan indicator -indikator kesehatan).
- 2) Gambaran bencana
- 3) Akibat dan dampak bencana (mortalitas, morbiditas, disabilitas, ktb, kerusakan sarana prasarana kesehatan , kerugian di bidang kesehatan)
- 4) Kebutuhan untuk rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan (jangka pendek, menengah dan panjang)
- 5) Perkiraan biaya
- 6) Rekomendasi

Laporan hasil penilaian disampaikan secara berjenjang dari dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dinas kesehatan provinsi sampai dengan Kementerian Kesehatan serta BPBD dan BNPB. Penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pascakrisis kesehatan membutuhkan kajian dari berbagai aspek. Untuk itu, bila perlu dibentuk Tim Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan pascakrisis kesehatan untuk mempermudah proses pengkajian tersebut. Anggota Tim terdiri dari lintas program dan lintas sektor terkait serta tenaga ahli, lembaga usaha, masyarakat, asosiasi profesi. Penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca krisis kesehatan membutuhkan kajian dari berbagai aspek. Untuk itu, bila perlu dibentuk Tim Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan pasca krisis kesehatan untuk mempermudah proses pengkajian tersebut. Anggota Tim terdiri dari lintas program dan lintas sektor terkait serta tenaga ahli, lembaga usaha, masyarakat, asosiasi

profesi. Tim Penilai Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kadinkes Kabupaten/Kota. Sedangkan Tim Provinsi ditetapkan oleh Kadinkes Provinsi. Dalam pelaksanaannya dapat berdiri sendiri atau bersama-sama dengan BPBD Provinsi/kabupaten/kota. Tim Pusat ditetapkan oleh Pejabat minimal setingkat eselon 2 dari unit yang tugas dan fungsi untuk mengkoordinasikan penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan pascakrisis kesehatan di Kementerian Kesehatan.

- b. Menyusun Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan.
- c. Melaksanakan Kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan.
- d. Monitoring dan Evaluasi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan.

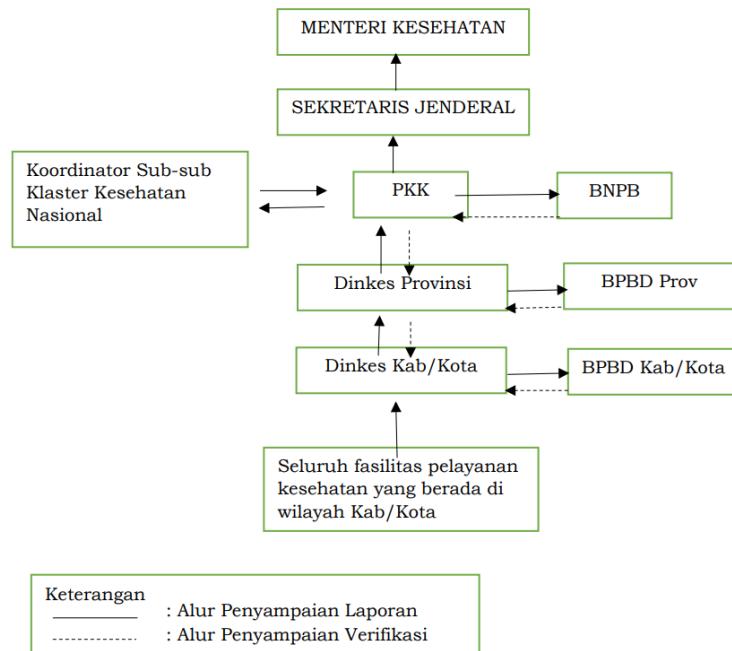
## 2. Pengelolaan Logistik Dan Perlengkapan

- a. Pemenuhan kebutuhan logistik untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan harus disiapkan sesuai dengan risiko kesehatan yang akan dihadapi.
- b. Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - 1) Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - 2) Sarana prasarana kesehatan;
  - 3) Makanan tambahan dan suplemen gizi;
  - 4) Alat dan bahan faktor resiko kedaruratan lingkungan; dan
  - 5) Perlengkapan kesehatan individu.
- c. Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf c, huruf d, dan huruf e disediakan melalui buffer.
- d. Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan melalui mekanisme pengadaan atau bantuan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Bantuan logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai dengan kebutuhan.

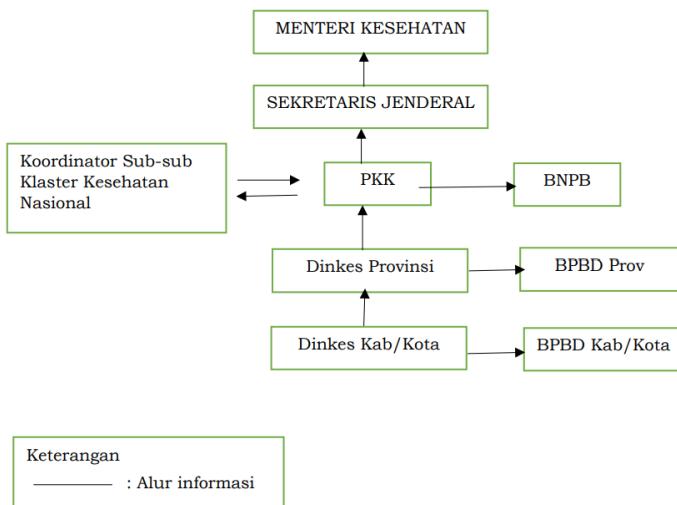
## 3. Sistem Informasi

Informasi pada pascakrisis kesehatan disampaikan setelah masa tanggap darurat berakhir dan sedang dilakukan upaya rehabilitasi serta rekonstruksi. Informasi tersebut meliputi:

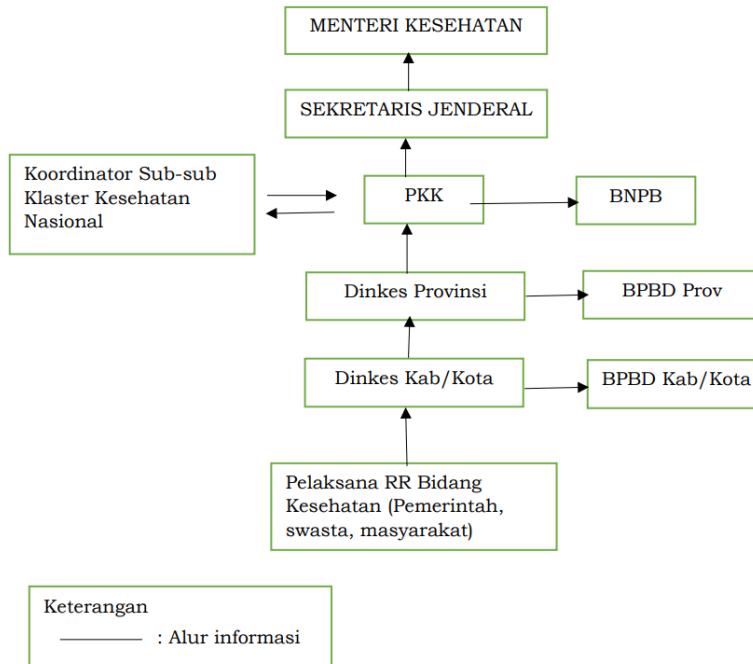
- a. Hasil penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca krisis Kesehatan



b. Kesepakatan rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan



c. Hasil monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan sesuai dengan Renaksi.



Informasi yang dibutuhkan untuk penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pascakrisis kesehatan terdapat pada Pedoman Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Bidang Kesehatan Pasca Bencana oleh Kementerian Kesehatan. Sedangkan informasi pelaksanaan upaya Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan disesuaikan dengan format baku masing-masing program yang melaksanakan sesuai dengan tugasnya masing-masing.

## B. Rehabilitasi Kesehatan

### 1. Definisi Rehabilitasi Kesehatan

Menurut BPBD Provinsi Jawa Timur (2027), Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek layanan publik atau Masyarakat sampai tingkat memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama normalisasi berbagai aspek pemerintahan dan kehidupan Masyarakat seperti pada kondisi sebelum terjadinya bencana.

Rehabilitasi kesehatan adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik di bidang kesehatan sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascakrisis, dan selanjutnya membangun kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan bidang kesehatan pada wilayah pascakrisis kesehatan, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan

berkembangnya kegiatan pelayanan kesehatan, meningkatnya status kesehatan masyarakat, dan bangkitnya peran serta masyarakat (Permenkes No 75 Tahun 2019).

## **2. Proses Pelaksanaan Rehabilitasi Kesehatan**

Secara umum rehabilitasi dilakukan dengan berbagai kegiatan, yaitu perbaikan lingkungan daerah bencana, perbaikan prasarana dan sarana umum, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, pemulihan sosial psikologis, pelayanan kesehatan, rekonsiliasi dan resolusi konflik, pemulihan sosial ekonomi budaya, pemulihan keamanan dan ketertiban, pemulihan fungsi pemerintahan, serta pemulihan fungsi pelayanan publik. Kegiatan rehabilitasi harus memperhatikan peraturan terkait dengan standar konstruksi bangunan, kondisi sosial, adat istiadat, budaya dan ekonomi.

Rehabilitasi Kesehatan termasuk dalam salah satu Langkah yang dilakukan dalam proses pasca krisis Kesehatan. Adapun proses rehabilitasi Kesehatan, sebagai berikut:

a. Menyusun rencana aksi rehabilitasi kesehatan

Tahap Menyusun rencana aksi merupakan pendetailan hasil pengkajian kebutuhan sumber daya Kesehatan pasca krisis Kesehatan sehingga siap untuk diimplementasikan oleh pihak-pihak terkait sesuai dengan asas desentralisasi dan otonomi daerah. Rencana aksi rehabilitasi kesehatan disusun Bersama-sama oleh pemerintahan, Lembaga usaha, Masyarakat terkait yang dikoordinasikan oleh BNPB/BPBD. Rencana aksi ini dusun untuk jangka waktu paling lama 3 tahun dan setelah itu dapat ditinjau kembali. Tujuan dari penyusunan rencana aksi rehabilitasi untuk:

- 1) Membangun kesepahaman dan komitmen pada pemegang kepentingan, termasuk pendanaan
- 2) Menyelaraskan seluruh kegiatan perencanaan rehabilitasi dan rekontruksi Kesehatan pasca krisis kesehatan dengan lintas sektor lain yang terlibat dibawah koordinasi BNPB/BPBD
- 3) Menyelaraskan perencanaan rehabilitasi dan rekontruksi Kesehatan pasca krisis Kesehatan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN, RPJMD), Rencana Strategis (Kementerian/Lembaga dan

SKPD), dan perencanaan tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Pemda.

- 4) Memberikan gambaran yang jelas tentang perencanaan rehabilitasi dan rekonstruksi Kesehatan pasca krisis kesehatan kepada para pemegang kepentingan sehingga tidak terjadi tumpeng tindih kegiatan dan sebagai alat bantu dalam pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian atas kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan pasca krisis kesehatan.

Isi dokumen rencana aksi bidang Kesehatan meliputi:

- 1) Kondisi umum wilayah dan kejadian permasalahan kesehatan akibat bencana
- 2) Gambaran kondisi permasalahan kesehatan korban dan pengungsi, jumlah kerusakan dan kerugian sumber daya kesehatan akibat bencana serta dampak kesehatan bagi masyarakat serta risiko permasalahan pascakrisis kesehatan
- 3) Prioritas program kesehatan dan kegiatan serta kebutuhan dana yang diperlukan dan sumberdaya kesehatan yang telah tersedia
- 4) Penjelasan mengenai kelembagaan, penatausahaan aset, pengakhiran masa tugas dan kesinambungan rencana aksi pasca rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan
- 5) Durasi waktu penyelenggaraan meliputi rencana jangka pendek, menengah dan panjang
- 6) Standar pelayanan, tolak ukur, dan indikator kinerja.

Berikut adalah Langkah penyusunan rencana aksi rehabilitasi kesehatan:

- 1) Verifikasi dan konsolidasi kegiatan
- 2) Perincian kegiatan
- 3) Pengelompokan/pemaketan kegiatan
- 4) Penetapan komitmen pelaksanaan dan pendanaan kegiatan

b. Melaksanakan kegiatan rehabilitasi kesehatan

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi kesehatan mengacu pada rencana aksi yang telah disusun. Pelaksanaan teknis Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Provinsi /Kabupaten/Kota dengan melibatkan potensi-potensi sumber daya yang ada di wilayah tersebut baik

dari lembaga usaha, masyarakat maupun LSM nasional/internasional. Adapun tenaga pelaksanaan teknis rehabilitasi kesehatan diutamakan:

- 1) Tenaga profesional yang berada di daerah bencana
- 2) Menguasai kondisi sosial budaya masyarakat dan karakteristiknya
- 3) Memahami dan menguasai kapasitas sumberdaya lokal.

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi kesehatan meliputi upaya fisik dan non fisik.

- 1) Upaya fisik
  - a) Memperbaiki/membangun fasilitas pelayanan kesehatan yang rusak
  - b) Mengganti/memperbaiki alat kesehatan/sediaan farmasi/vaksin/ perbekalan kesehatan/ambulans/sarana prasarana lainnya yang rusak/hilang
  - c) Memastikan infrastruktur yang tahan terhadap semua ancaman bencana di wilayahnya dan memiliki aksesibilitas ke kelompok rentan termasuk penyandang disabilitas.
- 2) Upaya non fisik
  - a) Melaksanakan upaya kesehatan
  - b) Memenuhi kebutuhan sdm kesehatan
  - c) Mengembalikan peran pemerintah untuk pelayanan kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi maupun kabupaten/kota
  - d) Memperkuat peran masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
- c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi kesehatan

Monitoring adalah rangkaian kegiatan pemantauan untuk mengetahui proses pelaksanaan rehabilitasi kesehatan yang bertujuan untuk:

- 1) Menilai efektivitas input (dana, personil, barang modal) dalam rangka mencapai sasaran kegiatan
- 2) Mengikuti dan menilai tahapan dan aspek-aspek pelaksanaan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan bidang kesehatan
- 3) Mengidentifikasi kendala dalam rangka menghasilkan keluaran (output)
- 4) Mengidentifikasi kendala pencapaian sasaran dan kesenjangan (gap) antara kebutuhan dan persediaan yang ada

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan, keluaran dan hasil terhadap rencana dan standar dengan tujuan:

- 1) Menilai hasil (*outcome*) pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan
- 2) Menilai efektivitas pelaksanaan kebijakan dan strategi yang telah ditetapkan
- 3) Memberikan masukan kebijakan dan strategi bagi percepatan pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan serta pencapaian rencana pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan

Seluruh kegiatan pasca krisis kesehatan bila memungkinkan dilakukan atau dimulai pada akhir masa tanggap darurat setelah kegiatan penyelamatan telah selesai dan pelayanan Kesehatan mulai stabil. Namun bila tidak mungkin maka segera setelah masa tanggap darurat berakhir atau pada awal tahap pasca bencana.

### **3. Kebijakan Dan Ruang Lingkup Rehabilitasi Kesehatan**

Dalam penentuan kebijakan rehabilitasi prinsip dasar yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Menempatkan Masyarakat tidak hanya sebagai korban, namun juga sebagai pelaku aktif dalam kegiatan rehabilitasi.
- b. Kegiatan rehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan yang terkait dan terintegrasi dengan kegiatan pra bencana, tanggap darurat dan pemulihan dini serta kegiatan rekonstruksi
- c. *“Early recovery”* dilakukan oleh *“Rapid Assessment Team”* segera setelah terjadi bencana
- d. Program rehabilitasi dimulai segera setelah masa tanggap darurat sesuai dengan Perpres tentang penetaoan status dan tingkatan rencana dan diakhiri setelah tujuan utama rehabilitasi tercapai.

Kebijakan penyelenggaraan rehabilitasi dilandaskan pada ketentuan sebagai berikut :

- a. Kegiatan rehabilitasi merupakan tanggungjawab Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah yang terkena bencana.
- b. Kegiatan rehabilitasi dilaksanakan oleh Satuan Kerja Pemerintah Daerah dan instansi/lembaga terkait yang dikoordinasikan oleh Kepala BPBD.

- c. Dalam melaksanakan kegiatan rehabilitasi, Pemerintah Kabupaten/Kota wajib menggunakan dana penanggulangan bencana dari APBD Kabupaten/Kota.
- d. Dalam hal APBD Kabupaten/Kota tidak memadai, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat meminta bantuan dana kepada Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah.
- e. Dalam hal Pemerintah Kabupaten/Kota meminta bantuan kepada Pemerintah, permintaan tersebut harus melalui Pemerintah Provinsi yang bersangkutan.
- f. Selain permintaan dana, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat meminta bantuan tenaga ahli, peralatan dan/atau pembangunan prasarana kepada Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah.
- g. Terhadap usul permintaan bantuan dari Pemerintah Daerah dilakukan verifikasi oleh tim antar departemen/lembaga Pemerintah Nondepartemen yang dikoordinasikan oleh Kepala BNPB.
- h. Verifikasi menentukan besaran bantuan yang akan diberikan Pemerintah kepada Pemerintah Daerah secara proporsional.
- i. Terhadap penggunaan bantuan yang diberikan oleh Pemerintah kepada Pemerintah Daerah dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh tim antar departemen/lembaga Pemerintah Nondepartemen dengan melibatkan BPBD yang dikoordinasikan oleh Kepala BNPB.

Ruang lingkup pelaksanaan rehabilitasi pasca bencana dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:

- a. Perbaikan lingkungan daerah bencana
- b. Perbaikan prasarana dan sarana umum
- c. Pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat
- d. Pemulihan sosial psikologis
- e. Pelayanan kesehatan
- f. Rekonsiliasi dan resolusi konflik
- g. Pemulihan sosial, ekonomi dan budaya
- h. Pemulihan keamanan dan ketertiban
- i. Pemulihan fungsi pemerintahan
- j. Pemulihan fungsi pelayanan publik

#### **4. Peran Masyarakat, Organisasi Profesi Dan Lembaga Usaha Dalam Proses Rehabilitasi Kesehatan**

Peran masyarakat, organisasi profesi dan Lembaga usaha dalam proses pasca krisis bencana adalah sebagai berikut:

- a. Menggalang dukungan publik yang lebih luas bagi program rehabilitasi dan rekontruksi kesehatan yang digalang dari publik sendiri, sesuai dengan panduan renstra nasional
- b. Menyampaikan pendapat dan pertimbangan kepada instansi yang berwenang terhadap penyusunan rencana aksi rehabilitasi dan/atau kegiatan penyelenggaraan yang menimbulkan dampak penting terhadap lingkungan dengan mempertimbangkan nilai social budaya setempat
- c. Masyarakat melakukan Upaya penyelenggaraan rehabilitasi kesehatan dengan pendampingan puskesmas dan lintas sektor
- d. Berpartisipasi dalam kegiatan monitoring, evaluasi dan pembelajaran

Adapun manfaat dari keterlibatan diatas adalah:

- a. Membuat arus informasi dan koordinasi harmonis seiring sejalan antara pemerintah dan Masyarakat luas sesuai kapasitas dan tanggungjawab
- b. Memberi ruang gerak kepada komponen organisasi kemasyarakatan untuk terlibat dalam kegiatan rehabilitasi kesehatan.

### **C. Kejadian Luar Biasa**

#### **1. Definisi Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Menurut Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI) oleh Anaung AP (2021), Keadaan Luar Biasa (KLB) adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.

KLB penyakit dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian yang besar, yang juga berdampak pada pariwisata, ekonomi dan sosial, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan oleh semua pihak terkait. Kejadian-kejadian KLB perlu dideteksi secara dini dan diikuti tindakan yang cepat dan tepat, perlu diidentifikasi adanya ancaman KLB beserta kondisi rentan yang

memperbesar risiko terjadinya KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB, dan oleh karena itu perlu diatur dalam pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (Purnama, S.G., 2017).

Menurut PERMENKES 1501 Tahun 2010 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah”

## **2. Ciri Utama Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Terdapat 5 ciri utama KLB, antara lain:

- a. Kejadian tiba-tiba.
- b. Mengganggu rutinitas kolektif secara serius.
- c. Menyebabkan penerapan tindakan yang tidak direncanakan untuk menyesuaikan diri dengan gangguan tersebut.
- d. Memiliki sejarah kejadian berulang di masa lampau, dan
- e. Menimbulkan bahaya bagi masyarakat.

## **3. Dampak Kejadian Luar Biasa (KLB)**

KLB yang terjadi dalam beberapa dekade kebelakang diketahui memiliki beban sosial-ekonomi yang relatif besar bagi masyarakat. Proses hospitalisasi dan pengobatan sering menjadi masalah rutin pada kelompok risiko tinggi khususnya kelompok rentan. KLB tidak hanya meningkatkan angka kesakitan, kematian penduduk dunia, bahkan berdampak pada multisektoral pembangunan negara. Hal ini menunjukkan bahwa mitigasi perlu untuk dikaji dan dipersiapkan oleh setiap negara, wilayah dan sector.

Mitigasi merupakan proses pembuatan keputusan interdisiplin berdasarkan informasi terkait risiko dan pengkajian pajanan. Berdasarkan Ministry of Water (MOW). Konsep mitigasi risiko di Indonesia selain menitikberatkan pada peraturan regional, nasional maupun internasional juga harus memerhatikan karakteristik dari komunitas guna menemukan strategi mitigasi yang efektif.

KLB dapat mengganggu lingkungan fisik dan sosial sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan masalah kesehatan dan sosial. Masalah umum yang dialami

kelompok masyarakat dalam situasi pasca-KLB meliputi masalah finansial, kesehatan reproduksi, kondisi emosional, kekerasan fisik dan beberapa isu lain yang terkait seperti kondisi isolasi sosial yang dapat menyebabkan masyarakat mengalami efek kerentanan lebih terhadap risiko akibat KLB.

#### **4. Deteksi Dini KLB**

Pada dasarnya terdapat beberapa jenis penyakit menular yang dapat menjadi wabah menurut PERMENKES 1051 Tahun 2010, antara lain Kolera, Pes, Demam Berdarah Dengue, Campak, Polio, Difteri, Pertusis, Rabies, Malaria, Avian Influenza H5N1, Antraks, Leptospirosis, Hepatitis, Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009, Meningitis, Yellow Fever, Chikungunya.

Penemuan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dapat dilakukan secara pasif dan aktif. Penemuan secara pasif melalui penerimaan laporan/informasi kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan meliputi diagnosis secara klinis dan konfirmasi laboratorium. Sedangkan penemuan secara aktif melalui kunjungan lapangan untuk melakukan penegakan diagnosis secara epidemiologi berdasarkan gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah yang selanjutnya diikuti dengan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium. Selain dilakukan pemeriksaan pasif dan aktif dapat juga dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.

#### **5. Penetapan Status Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Secara umum penanggulangan KLB diawali dengan identifikasi terlebih dahulu. Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.

- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- g. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Namun penetapan suatu daerah dalam keadaan wabah dilakukan apabila situasi KLB berkembang atau meningkat dan berpotensi menimbulkan malapetaka, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Secara epidemiologis data penyakit menunjukkan peningkatan angka kesakitan dan/atau angka kematian.
- b. Terganggunya keadaan masyarakat berdasarkan aspek sosial budaya, ekonomi, dan pertimbangan keamanan.

## 6. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Penanggulangan KLB pada tahap pasca krisis kesehatan meliputi kegiatan:

- a. Melakukan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan;
- b. Menyusun rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan;
- c. Melaksanakan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan; dan
- d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan

Sedangkan penanggulangan pada saat terjadinya KLB/Wabah dilakukan secara terpadu oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Penanggulangan KLB/Wabah meliputi:

- a. Penyelidikan epidemiologis;

- b. Penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
- c. Pencegahan dan pengebalan;
- d. Pemusnahan penyebab penyakit;
- e. Penanganan jenazah akibat wabah;
- f. Penyuluhan kepada masyarakat; dan
- g. Upaya penanggulangan lainnya.

Selain itu perlu dilakukan pembatasan aktivitas umum hingga dapat pula meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan. Upaya penanggulangan harus dilakukan sesuai dengan jenis penyakit yang menyebabkan KLB/Wabah.

Dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan upaya penanggulangan secara dini apabila di daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB, baik sebelum maupun setelah daerah ditetapkan dalam keadaan KLB. Upaya penanggulangan secara dini dilakukan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB.

## 7. Penatalaksanaan Kesehatan Pada Penderita

Penatalaksanaan penderita meliputi penemuan penderita, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan serta upaya pencegahan penularan penyakit. Upaya pencegahan penularan penyakit dilakukan dengan pengobatan dini, tindakan isolasi, evakuasi dan karantina sesuai dengan jenis penyakitnya. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk kebutuhan pelayanan kesehatan penyakit menular tertentu. Penatalaksanaan penderita dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, pos pelayanan kesehatan atau tempat lain yang sesuai untuk penatalaksanaan penderita.

Secara umum, penatalaksanaan penderita setidak-tidaknya meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. Mendekatkan sarana pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal penduduk di daerah wabah, sehingga penderita dapat berobat setiap saat.
- b. Melengkapi sarana kesehatan tersebut dengan tenaga dan peralatan untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan, pengambilan spesimen dan sarana pencatatan penderita berobat serta rujukan penderita.
- c. Mengatur tata ruang dan mekanisme kegiatan di sarana kesehatan agar tidak terjadi penularan penyakit, baik penularan langsung maupun penularan tidak langsung. Penularan tidak langsung dapat terjadi karena adanya pencemaran lingkungan oleh bibit/kuman penyakit atau penularan melalui hewan penular penyakit.
- d. Penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan dan berperan aktif dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita di masyarakat.
- e. Menggalang kerja sama pimpinan daerah dan tokoh masyarakat serta lembaga swadaya masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat.

Apabila diperlukan dapat dilakukan tindakan isolasi, evakuasi dan karantina.

- a. Isolasi penderita atau tersangka penderita dengan cara memisahkan seorang penderita agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit selama penderita atau tersangka penderita tersebut dapat menyebarkan penyakit kepada orang lain. Isolasi dilaksanakan di rumah sakit, puskesmas, rumah atau tempat lain yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Evakuasi dengan memindahkan seseorang atau sekelompok orang dari suatu lokasi di daerah wabah agar terhindar dari penularan penyakit. Evakuasi ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.
- c. Tindakan karantina dengan melarang keluar atau masuk orang dari dan ke daerah rawan wabah untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit. Karantina ditetapkan oleh bupati/walikota atas usulan tim penanggulangan wabah berdasarkan indikasi medis dan epidemiologi.

## **8. Pencegahan Dan Pengebalan Terhadap KLB**

Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap orang, masyarakat dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah

agar jangan sampai terjangkit penyakit. Orang, masyarakat, dan lingkungannya yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah ditentukan berdasarkan penyelidikan epidemiologi. Tindakan pencegahan dan pengebalan dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit wabah serta hasil penyelidikan epidemiologi, antara lain:

- a. Pengobatan penderita sedini mungkin agar tidak menjadi sumber penularan penyakit, termasuk tindakan isolasi dan karantina.
- b. Peningkatan daya tahan tubuh dengan perbaikan gizi dan imunisasi.
- c. Perlindungan diri dari penularan penyakit, termasuk menghindari kontak dengan penderita, sarana dan lingkungan tercemar, penggunaan alat proteksi diri, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan obat profilaksis.
- d. Pengendalian sarana, lingkungan dan hewan pembawa penyakit untuk menghilangkan sumber penularan dan memutus mata rantai penularan.

## 9. Mekanisme Pelaporan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Laporan adanya penderita atau tersangka penderita penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah disebut laporan kewaspadaan. Yang diharuskan menyampaikan laporan kewaspadaan adalah :

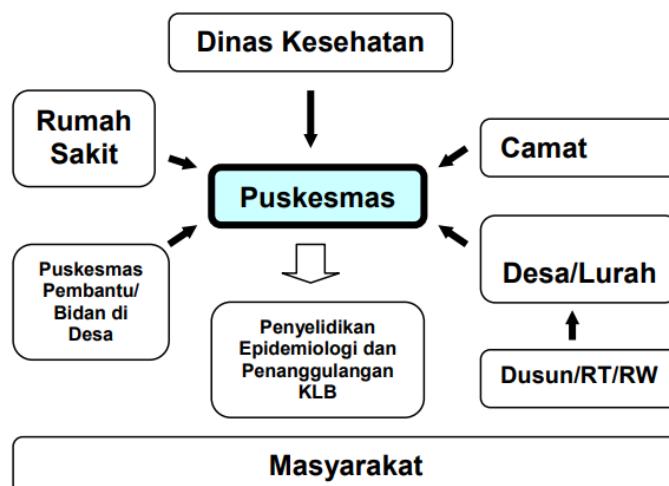
- a. Orang tua penderita atau tersangka penderita, orang dewasa yang tinggal serumah dengan penderita atau tersangka penderita, kepala keluarga, ketua RT, RW, kepala dukuh, atau kepala kecamatan.
- b. Dokter, petugas kesehatan yang memeriksa penderita, dokter hewan yang memeriksa hewan tersangka penderita.
- c. Kepala stasiun kereta, kepala terminal kendaraan bermotor, kepala asrama, kepala sekolah, pimpinan perusahaan, kepala unit kesehatan pemerintah dan swasta.
- d. Nakhoda kendaraan air dan udara. Laporan kewaspadaan disampaikan kepada lurah atau kepala desa dan atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat selambat-lambatnya 24 jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita (KLB), baik dengan cara lisan, maupun tertulis.

Penyampaian secara lisan dilakukan dengan tatap muka, melalui telepon, radio, dan alat komunikasi lainnya. Penyampaian secara tertulis dapat dilakukan dengan surat, faksimile, dan sebagainya. Isi laporan kewaspadaan antara lain :

- a. Nama penderita atau yang meninggal;
- b. Golongan umur;
- c. Tempat dan alamat kejadian;
- d. Waktu kejadian;
- e. Jumlah yang sakit dan meninggal.

Laporan kewaspadaan tersebut selanjutnya harus diteruskan kepada kepala puskesmas setempat. Berikut adalah gambaran skema alur laporan kewaspadaan KLB:

#### **Alur Laporan Kewaspadaan**



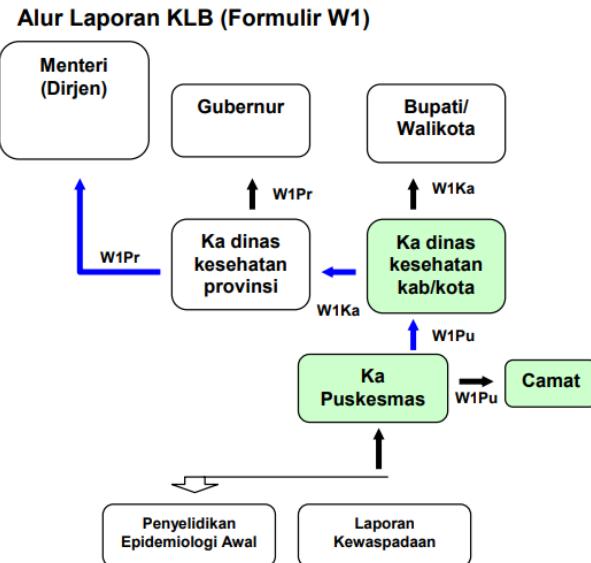
Sumber: PERMENKES 1051 Tahun 2010

Kepala puskesmas yang menerima laporan kewaspadaan harus segera memastikan adanya KLB. Bila dipastikan telah terjadi KLB, kepala puskesmas harus segera membuat laporan KLB, melaksanakan penyelidikan epidemiologis, dan penanggulangan KLB.

Laporan KLB disampaikan secara lisan dan tertulis. Penyampaian secara lisan dilakukan dengan tatap muka, melalui telepon, radio, dan alat komunikasi lainnya. Penyampaian secara tertulis dapat dilakukan dengan surat, faksimili, dan sebagainya. Laporan KLB puskesmas dikirimkan secara berjenjang kepada Menteri dengan berpedoman pada format laporan KLB (Formulir W1).

Formulir Laporan KLB (Formulir W1) adalah sama untuk puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi, namun dengan kode yang berbeda. Formulir berisi nama daerah KLB (desa, kecamatan, kabupaten/kota dan nama puskesmas), jumlah

penderita dan meninggal pada saat laporan, nama penyakit dan gejala-gejala umum yang ditemukan diantara penderita, dan langkah-langkah yang sedang dilakukan. Satu formulir W1 berlaku untuk satu jenis penyakit saja.



Sumber: PERMENKES Nomor 1051 Tahun 2010

Laporan KLB puskesmas (W1Pu) dibuat oleh kepala puskesmas kepada camat dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan KLB kabupaten/kota (W1Ka) dibuat oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota kepada bupati/walikota dan kepala dinas kesehatan provinsi. Laporan KLB provinsi (W1Pr) dibuat oleh kepala dinas kesehatan provinsi kepada gubernur dan Menteri (up. Direktur Jenderal).

## 10. Peran Fasyankes Dan Nakes

- Hal-hal yang penting menjadi perhatian tenaga kesehatan selama KLB antara lain:
- Melanjutkan pencegahan utama melalui skrining dan isolasi rutin untuk mengurangi penyebaran penyakit, menggunakan teknik Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) berbasis internet bagi masyarakat dengan tujuan untuk mengurangi ketergantungan masyarakat pada pelayanan kesehatan primer dan sekunder,
  - Menciptakan program untuk melindungi kelompok rentan dari infeksi yang terjadi, serta memastikan respon pelayanan cepat dan alat-alat pendukung di RS khususnya pelayanan bagi kelompok rentan. Kelompok rentan adalah kelompok

masyarakat yang mudah terpapar pada kondisi kesehatan yang rendah, yang termasuk ke dalam kelompok ini antara lain : kelompok minoritas, yang di antaranya adalah anak - anak, ibu hamil, dan lansia. Dalam fase KLB yang terjadi, kelompok rentan menjadi salah satu kelompok yang mengalami dampak terburuk.

## 11. Peran Pemerintah

Pentingnya pemerintah dalam mempersiapkan masyarakat dalam kesiapsiagaan terhadap kejadian KLB lain yang terjadi di masa depan juga perlu dilaksanakan mengingat pemahaman secara jelas akan faktor risiko suatu KLB yang dimiliki oleh masyarakat umum dapat membantu proses evakuasi hingga pertolongan yang perlu dilakukan selama periode KLB berikutnya. Conthnya setelah pandemi, pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan berangsur melalui beberapa model pelayanan seperti kunjungan rumah, isolasi mandiri bagi yang masih menunjukkan gejala COVID-19, klinik/pelayanan di komunitas maupun pelayanan terjadwal di rumah sakit.

Prediksi akurat dan kesiapsiagaan yang maksimal pada periode pra-KLB yang dimiliki oleh suatu negara dapat meminimalisir dampak yang dapat terjadi pada masyarakat. Beberapa kejadian KLB terdahulu menunjukkan bahwa kelompok lansia tidak memiliki kesiapan cukup terhadap KLB. Kelompok ini perlu mendapat dukungan baik dari pemerintah maupun tenaga kesehatan profesional dalam mengembangkan strategi dan kesiapan bertahan hidup ketika KLB terjadi.

Beberapa strategi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional ketika membantu kelompok rentan dalam menghadapi kondisi KLB antara lain:

- a) Konseling, Informasi dan Edukasi dalam kesiapsiagaan terhadap KIB yang akan terjadi
- b) Persiapkan proses mitigasi hingga proses pemulihan KLB di masyarakat
- c) Memastikan respon cepat yang ada di masyarakat berfungsi
- d) Memastikan kebutuhan dasar kelompok rentan dapat terpenuhi saat KLB

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ns. Maryana, S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep,dkk.(2022). Modul *Interprofessional Education*: Krisis Kesehatan Akibat Bencana Untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Poltekkes Jogja Press
- Pradana, A. A., Nasution, L. A., & Casman, C. (2021). Telaah kebijakan mitigasi kesehatan kelompok rentan pasca pandemi dan keadaan luar biasa lain. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(3), 120-125.
- Purnomo, S. G., (2017). BAB 5. MANAJEMEN BENCANA TSUNAMI. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana 2017, 90.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010. Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 75/2019. Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Nomor 11/2008. Tentang Pedoman Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana.



## **BAB VII**

### **SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI BENCANA**

#### **A. Pengertian Umum dan Peran Informasi dan Komunikasi dalam Penanggulangan Bencana**

Komunikasi adalah proses penyampaian suatu maksud, tujuan ataupun berita-berita kepada pihak-pihak lain dan mendapatkan respons/tanggapan sehingga pada masing-masing pihak mencapai pengertian yang maksimal. Bentuk komunikasi tersebut dapat dilakukan secara lisan, tulisan, isyarat/tanda dan juga dapat menggunakan peralatan (misalnya; radio dengan informasi suara, data dan gambar). Dalam suatu keadaan darurat (disaster) baik dalam skala kecil, menengah dan besar, unsur komunikasi adalah salah-satu komponen (*sub-system*) yang berperan menentukan terhadap; berhasil atau kurang berhasil, bahkan gagalnya suatu operasi penyelamatan (*search and rescue*) dan pengerahan bantuan penanganan serta penanggulangan terhadap kejadian musibah/bencana.

Komponen-komponen yang saling menunjang dalam suatu operasi/-pengerahan bantuan dimaksud, adalah;

1. Organisasi (*mission organization*);
2. Fasilitas
3. Pelayanan gawat darurat (*emergency care*);
4. Komunikasi; dan
5. Dokumentasi

Penanggulangan bencana harus didukung dengan berbagai pendekatan baik soft power maupun hard power untuk mengurangi resiko dari bencana. Pendekatan soft power adalah dengan mempersiapkan kesiagaan masyarakat melalui sosialisasi dan pemberian informasi tentang bencana. Sementara hard power adalah upaya menghadapi bencana dengan pembangunan fisik seperti membangun sarana komunikasi, membangun tanggul, mendirikan dinding beton, mengeruk sungai dan lain-lain. Dalam UU, dua hal ini yang disebut mitigasi bencana. Pada dua pendekatan inilah, komunikasi bencana amat dibutuhkan.

Komunikasi dalam bencana tidak saja dibutuhkan dalam kondisi darurat bencana, tapi juga penting pada saat dan pra bencana. Sebagaimana dikatakan bahwa

komunikasi adalah cara terbaik untuk kesuksesan mitigasi bencana, persiapan, respon, dan pemulihan situasi pada saat bencana. Kemampuan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan tentang bencana kepada publik, pemerintah, media dan pemuka pendapat dapat mengurangi resiko, menyelamatkan kehidupan dan dampak dari bencana (Haddow and Haddow, 2018: xiv).

## B. Tujuan Sistem Informasi Bencana

### 1. Umum

Tersedianya informasi penanggulangan krisis akibat bencana yang cepat, tepat, akurat dan sesuai kebutuhan untuk optimalisasi upaya penanggulangan.

### 2. Khusus

- a. Tersedianya informasi tahap pra, saat, pasca bencana
- b. Tersedianya mekanisme pengumpulan, pengelolaan, pelaporan informasi masalah kesehatan akibat bencana mulai dari pengumpulan sampai penyajian informasi.

## C. Jenis Informasi dan Waktu Penyampaian

### 1. Pra bencana

- a. Peta daerah rawan bencana (Geomedicine)
- b. Data sumber daya, tenaga
- c. Sarana dan prasarana

### 2. Saat dan Pasca bencana

- a. Informasi awal terjadinya bencana
- b. Informasi penilaian kebutuhan cepat
- c. Informasi perkembangan kejadian bencana

## D. Sumber Informasi Bencana

### 1. Pra Bencana

- a. Dinas kesehatan
- b. Rumah sakit
- c. Puskesmas

### 2. Saat dan Pasca Bencana

- a. Informasi awal kejadian
  - 1) Masyarakat - Sarana Yankes

- 2) Dinkes Prop. Kab/kota
  - 3) Lintas sektor
- b. Informasi penilaian cepat kebutuhan
- 1) Masyarakat
  - 2) Sarana Yankes
  - 3) Dinkes Prop. Kab/kota
  - 4) Lintas sektor
- c. Informasi perkembangan kejadian
- 1) Puskesmas
  - 2) Dinkes Prop. Kab/kota
  - 3) Rumah sakit

## **E. Pengelolaan Data dan Informasi Penanggulangan Krisis Bencana**

Informasi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana harus dilakukan dengan cepat, tepat, akurat dan sesuai dengan kebutuhan. Pada saat pra, saat dan pasca-bencana pelaporan informasi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dimulai dari pengumpulan sampai penyajian informasi dan ditujukan untuk mengoptimalkan upaya penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Dalam pengumpulan data sebaiknya terpilah, sesuai dengan keharusan untuk mengarus utamakan gender dalam semua kebijakan/program/kegiatan yang memerlukan data terpilah.

1. Informasi Pra-Bencana Dalam rangka mendukung upaya-upaya sebelum terjadi bencana diperlukan data dan informasi yang lengkap, akurat dan terkini sebagai bahan masukan pengelola program di dalam mengambil keputusan terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. Salah satu bentuk informasi yang cukup penting adalah adanya profil yang mengambarkan kesiapsiagaan sumber daya dan upaya-upaya yang telah dilakukan terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana di daerah, khususnya di tingkat kabupaten/kota. Informasi yang dikumpulkan dalam bentuk profil terdiri dari:
  - a) Gambaran umum wilayah, yang meliputi letak geografis, aksesibilitas wilayah gambaran wilayah rawan bencana, geomeric mapping, data demografi, dan informasi bencana yang pernah terjadi;

- b) Upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, yang pernah dilakukan;
  - c) Upaya tanggap darurat dan pemulihan, yang pernah dilakukan;
  - d) Gambaran pengelolaan data dan informasi. Sumber informasi pra-bencana yang dituangkan kedalam bentuk profil tersebut berasal dari dinas kesehatan, rumah sakit, instansi terkait dan puskesmas.
2. Informasi saat dan pasca bencana Informasi saat dan pasca-bencana ini terdiri dari:
- a) Informasi pada awal kejadian bencana; Informasi ini harus disampaikan segera setelah kejadian awal diketahui serta dikonfirmasi kebenarannya dengan menggunakan formulir penyampaian informasi Form B-1 atau B-4 (terlampir). Sumber informasi dapat berasal dari masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan lintas sektor.:
  - b) Informasi penilaian kebutuhan cepat. Informasi ini dikumpulkan segera setelah informasi awal kejadian bencana diterima oleh Tim Penilaian Kebutuhan Cepat dengan menggunakan formulir isian form B-2 (terlampir). Sumber informasinya dapat berasal dari masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan lintas sektor.
  - c) Informasi perkembangan kejadian bencana Informasi ini dikumpulkan setiap kali terjadi perkembangan informasi terkait dengan upaya penanganan krisis kesehatan akibat bencana yang terjadi. Formulir penyampaian informasinya menggunakan form B-3 (terlampir). Sumber informasi berasal dari sarana pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.
  - d) Sarana penyampaian informasi
    - 1) Informasi pra-bencana Profil yang mengambarkan kesiapsiagaan sumber daya dan upaya- upaya yang telah dilakukan terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana di daerah, khususnya di tingkat kabupaten/kota dapat disampaikan melalui email dan secara online melalui website.
    - 2) Informasi saat dan pasca-bencana Informasi pada awal kejadian bencana yang menggunakan Form B-1 dapat disampaikan melalui telepon dan melalui faksimil. Informasi pada awal kejadian bencana yang

menggunakan Form B- 4 dapat disampaikan melalui sms gate-way. Informasi penilaian kebutuhan cepat yang menggunakan Form B-2 dapat disampaikan e-mail dan secara online melalui website serta melalui faksimil. Informasi perkembangan kejadian bencana yang menggunakan Form B-3 dapat disampaikan melalui e-mail dan secara online melalui website serta melalui faksimil.

## **F. Peran Institusi dalam Pengumpulan Data**

1. Puskesmas
  - a. Data bencana
  - b. Data sumber daya
  - c. Data sanitasi dasar
  - d. Data pelayanan kesehatan
  - e. Data penanggulangan
  - f. Data status kesehatan
  - g. Data gizi
  - h. Data masalah kesehatan
2. Rumah Sakit
  - a. Data pelayanan kesehatan rujukan korban bencana
  - b. Data sumber daya kesehatan
3. Dinas Kes. Kab/Kota
  - a. Data bencana
  - b. Data masalah kesehatan
  - c. Data sumber daya
  - d. Data sumber data: puskesmas, Dinkes kab/kota
4. Dinas Kes. Propinsi
  - a. Data bencana
  - b. Data masalah kesehatan
  - c. Data sumber daya kesehatan
  - d. Sumber data: Dinkes kab/kota dan RS

## G. Karakteristik Komunikasi Antarpersonal

Dalam menghadapi bencana, kita memerlukan komunikasi sosial yang melibatkan banyak masyarakat. Komunikasi dalam kehidupan sosial juga penting untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri serta kelangsungan hidup manusia dan melalui komunikasi sosial, manusia dapat bekerjasama dengan berbagai anggota masyarakat untuk mencapai tujuan bersama. Dalam komunikasi bencana diperlukan keahlian dan kemampuan komunikasi yang tak sekedar menyampaikan pesan bencana secara meluas saja tetapi diperlukan juga kemampuan membentuk semangat untuk berbagi dengan penuh empati. Oleh karena itu penting diketahui beberapa karakteristik komunikasi antarpersonal seperti yang dikatakan *A. DeVito* yaitu:

1. Openness

Openness atau keterbukaan, menunjukkan pada dua aspek, yaitu kita harus terbuka pada orang yang berinteraksi dengan kita. Pertama, ada kemauan membuka diri pada masalah-masalah umum dan kedua, keterbukaan menunjuk pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan pada orang lain dengan jujur dan terus terang tentang segala sesuatu yang dikatakannya demikian pula sebaliknya.

2. Emphaty

Emphaty atau empati, adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada peranan atau posisi orang lain. Dalam arti seseorang secara emosional dan intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain.

3. Supportiveness

Supportiveness atau perilaku suportif, seseorang dalam menghadapi suatu masalah tidak bersikap bertahan. Keterbukaan dan empati tidak akan dapat berlangsung dalam suasana yang defensif.

4. Positiveness

Positiveness atau sikap positif, sikap positif merujuk pada dua hal, yaitu sikap positif pada diri sendiri dan sikap positif terhadap orang lain dan dalam berbagai situasi komunikasi.

5. Equality

Equality atau kesamaan, kesamaan disini merujuk pada dua hal, yaitu kesamaan bidang pengalaman diantara pelaku komunikasi. Komunikasi akan efektif ketika para pelakunya memiliki nilai, sikap, perilaku dan pengalaman yang sama. Kedua, kesamaan dalam kerangka berpikir antara pihak yang berkomunikasi.

Kelima karakteristik komunikasi tersebut akan menentukan efektif atau tidaknya kegiatan komunikasi yang dilakukan pada semua kegiatan dalam rangka penanggulangan bencana.

## H. Fungsi Komunikasi dalam Bencana

Berkaitan dengan bencana, komunikasi dapat berfungsi sebagai radar sosial yang memberi kepastian kepada pihak lain mengenai adanya bencana si suatu tempat. Dalam konteks tulisan ini, komunikasi diperuntukkan pada kegiatan pra bencana yang meliputi kesiagaan, peringatan dini dan mitigasi. Dalam hal ini, komunikasi memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kesiagaan yang diperlukan dan persiapan apa yang harus dilakukan ketika bencana itu terjadi. Semua ini, dimaksudkan untuk mengurangi seminimal mungkin korban jiwa dan kerugian harta benda. Upaya penanggulangan bencana haruslah dimulai jauh sebelum bencana terjadi karena antisipasi sedini mungkin akan mampu menekan jumlah kerugian jiwa dan materi. Ketika upaya penanggulangan bencana dapat dilakukan sedini mungkin, kita berharap muncul sikap, tindakan, dan perilaku yang menekankan kesadaran manusia dan peningkatan kemampuan manusia menghadapi ancaman.

Komunikasi yang berada didalam jaring koordinasi untuk penanganan bencana (disaster) harus berfungsi setiap saat, baik pada tahap sebelum terjadi musibah/bencana, saat terjadi musibah/bencana, maupun pada tahap pasca terjadinya musibah/- bencana. Fungsi-fungsi tersebut, meliputi:

1. Sarana pengindera-dini (*early warning system*), agar musibah/- bencana/marabahaya yang terprediksi/diperkirakan akan terjadi dapat dideteksi sejak awal, sehingga semua usaha pertolongan dan penyelamatan dapat dilakukan tepat waktu, terseleksi (tepat guna) dan mengurangi timbulnya kerugian yang banyak (harta benda bahkan jiwa manusia).
2. Sarana koordinasi antar semua institusi/instansi/organisasi/- potensi yang terlibat operasi, agar menemukan cara yang tepat, cepat, efektif dan efisien.

3. Sarana untuk mengalirkan perintah, berita-berita dan berikut pengendalian terhadap semua unsur dan elemen yang terlibat dalam operasi/kegiatan pertolongan/penyelamatan.
4. Sarana bantuan administrasi dan logistik.

Sedangkan Menurut Wilbur Schram (dalam Lestari, 2011: 90), ada empat fungsi komunikasi sosial:

1. Komunikasi sebagai radar sosial. Komunikasi sosial berfungsi untuk memastikan atau memberi keyakinan kepada pihak lain mengenai informasi yang sedang berlangsung, bahwa apabila ada informasi yang baru dan relevan dengan kehidupan masyarakat, masyarakat yang memperoleh informasi tersebut dapat menggunakannya dalam pergaulan sehari - hari, agar tidak ketinggalan informasi.
2. Komunikasi sebagai manajemen. Komunikasi sosial berfungsi sebagai dasar tindakan atau kegiatan komunikasi yang menjadi alat untuk mengatur atau mengendalikan anggota komunitas dan anggota ini mengetahui apa yang diharapkan oleh pihak lain terhadap dirinya dalam hidup bermasyarakat.
3. Komunikasi sebagai sarana sosialisasi. Kegiatan komunikasi untuk menyampaikan pengetahuan atau pendidikan bagi warga ataupun generasi baru dalam kehidupan bermasyarakat. Kegiatan ini disebut juga sebagai proses sosialisasi.
4. Kegiatan komunikasi yang berfungsi untuk menghibur masyarakat, atau kegiatan yang dapat melepaskan ketegangan hidup bermasyarakat.

## I. Komunikasi Media Dalam Penanggulangan Bencana

Media memiliki peran penting dalam bencana alam. Melalui media informasi mengenai bencana alam dapat tersebar ke berbagai penjuru dunia. Informasi mengenai jenis bencana, informasi mengenai kapan terjadinya bencana, informasi mengenai lokasi bencana, dampak, dan kebutuhan korban bencana alam dapat terekam dan tersampaikan melalui pemberitaan. Hal ini menjadi awal fase heroic, pemberitaan mendorong pihak-pihak yang selama ini bergerak di bidang kemanusiaan untuk segera bertindak, bahkan dapat menstimulasi orang-orang yang memiliki empati untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi

membuat informasi terkait bencana alam menjadi lebih cepat tersebar. Itulah salah satu keuntungan dari perkembangan masa terutama teknologi komunikasi.

Pemberitaan media yang dapat memberikan informasi dan pembelajaran bagi masyarakat adalah pemberitaan yang berisi informasi yang akurat dan objektif. Beberapa media memberitakan secara akurat dan objektif jenis bencana, tingkat kerusakan, besarnya bencana, hingga kebutuhan yang diperlukan korban bencana alam. Informasi yang akurat dan objektif ini sangat membantu para relawan, pihak-pihak yang terkait bencana, atau orang-orang yang hendak menyalurkan bantuan.

Relawan menjadi lebih tahu kondisi di tempat bencana sehingga mempersiapkan diri dan dapat memutuskan berangkat atau tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Apakah terjadi kecocokan antara karakteristik korban bencana alam dan karakteristik diri, kondisi di lapangan apakah memungkinkan bagi relawan untuk membantu atau tidak, karena pada dasarnya relawan juga harus memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya sendiri sebelum membantu orang lain. Pihak penyalur bantuan juga akan memikirkan tentang bentuk bantuan yang akan dikumpulkan atau digalang, bagaimana bentuk penyalurannya, melalui jalur tertentu, serta bagaimana membawa ke lokasi perlu dipertimbangkan matang. Semuanya membutuhkan informasi secara akurat dan objektif dari media.

## J. Penerapan Radio Dalam Media Komunikasi Dalam Bencana

Pada dasarnya semua unsur penyelenggara komunikasi yang ada di Indonesia (milik pemerintah, milik swasta, milik perorangan, dll.) dapat dikerahkan oleh suatu badan, lembaga atau instansi yang berwenang mengkoordinasikan kegiatan penanggulangan dan penanganan terhadap kejadian musibah/bencana/marabahaya (disaster), agar dapat tepat waktu dan tepat pola tindaknya pada saat keadaan emergency tersebut.

Dalam kenyataannya, banyak diantara pemakai dan pengguna alat dan peralatan radio komunikasi yang belum memberikan perhatian yang agak pantas pada suatu kegiatan/operasi penanganan korban musibah bila terjadi keadaan darurat/marabahaya (disaster). Hal tersebut diatas dapat disebabkan, antara lain oleh :

1. Tidak menyadari peranan penting dirinya yang berkemampuan menggunakan peralatan radio komunikasi dalam keharusan keterlibatannya.

2. Tidak mempunyai minat dalam memanfaatkan kemampuan diri dan peralatannya, dan hanya berfikir sudah cukup bila dapat menjalankan perannya (pada waktu diminta) tanpa usaha untuk menguasai aturanaturannya secara baik dan optimal.

Tidak tahu harus berbuat apa, karena ketidak-tahuan dan tidak terlatih. Dari uraian secara umum yang ditulis diatas, maka terlihat begitu pentingnya kita semua harus paham akan posisi dan peran ORARI (organisasi beserta anggota didalamnya), bahwa kegiatan public service yang dilakukan ORARI dalam keadaan disaster dengan segala bentuk dan implikasinya, akan berujung pada seberapa besar kemampuan koordinasinya, kemampuan dan pengetahuan individu yang dilibatkan, serta dukungan kerja-sama terpadu dari semua pihak/unit yang ikut dalam kegiatan penanggulangan bencana tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anisa. 2013. Emergency and Humanitarian Action Technical Guide For Health Crisis Response in Disaster. Available: [http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Emergency\\_and\\_humanitarian\\_act ion\\_Technical\\_guide\\_for\\_Health\\_Crisis\\_Response\\_in\\_Disaster.pdf](http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Emergency_and_humanitarian_act ion_Technical_guide_for_Health_Crisis_Response_in_Disaster.pdf). Diakses tanggal 16 Agustus 2023.
- HH, Setio Budi. (2012). Jurnal Komunikasi, Volume 1, Nomor 4, Pengantar Bencana demi bencana,. [https://www.researchgate.net/publication/316261750\\_Komunikasi\\_Bencana\\_Asp ek\\_Sistem\\_Koordinasi\\_Informasi\\_dan\\_Kerjasama](https://www.researchgate.net/publication/316261750_Komunikasi_Bencana_Asp ek_Sistem_Koordinasi_Informasi_dan_Kerjasama). Diakses tanggal 16 Agustus 2023.
- Lamahamu, Abdul Syah. (2018). Perancangan Sistem Informasi Pengolahan Data Korban Bencana pada. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/284481-perancangan-sistem-informasi-pengolahan-002d585e.pdf>. Diakses tanggal 16 Agustus 2023.
- Ramlan, Nina. 2013. Pedoman Pos Informasi. Available: [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/penangan-krisis/pedoman\\_pos\\_informasi.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/penangan-krisis/pedoman_pos_informasi.pdf). Diakses tanggal 16 Agustus 2023.
- Rudianto. (2015). Komunikasi dalam Penanggulangan Bencana. <https://core.ac.uk/download/pdf/326036513.pdf>. Diakses tanggal 16 Agustus 2023.

## **BAB VIII**

### ***BASIC LIFE SUPPORT PADA BENCANA***

#### **A. Definisi Bencana**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dikemukakan bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Indonesia sebagai salah satu negara dengan wilayah yang tergolong memiliki tingkat kerawanan bencana yang tinggi (BNPB, 2017).

Pengertian bencana dalam Kepmen Nomor 17/kep/Menko/Kesra/x/95 adalah sebagai berikut: Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, manusia, dan atau keduanya yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana prasarana dan fasilitas umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Bencana adalah peristiwa atau kejadian potensial yang merupakan ancaman terhadap kesehatan, keamanan atau kesejahteraan masyarakat atau fungsi ekonomi masyarakat maupun kesatuan organisasi pemerintah yang lebih luas (Fitriadi et al. 2017).

Bencana merupakan suatu peristiwa alam yang mengakibatkan dampak besar bagi populasi manusia. Peristiwa ini dapat berupa banjir, gempa bumi, letusan gunung api, tanah longsor, tsunami (Wiarto, 2017).

#### **B. Jenis Bencana**

Jenis-jenis bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, yaitu:

1. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor
2. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat
4. Kegagalan Teknologi adalah semua kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoprasiannya, kelalaian dan kesengajaan, manusia dalam penggunaan teknologi dan atau insdustriyang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

### C. Definisi *Basic Life Support*

Bencana dapat terjadi kapan saja. Namun henti jantung dapat terjadi kapan saja, menimpa siapa saja dan dimana saja Henti jantung yaitu berhenti mendadak fungsi jantung ditandai dengan hilangnya kemampuan jantung untuk memompa, berhenti nafas dan kehilangan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan listrik jantung yang menyebabkan berhentinya jantung, gangguan irama jantung.

Bantuan hidup dasar (*basic life support*) adalah suatu tindakan saat pasien ditemukan dalam keadaan tiba-tiba tidak bergerak, tidak sadar, atau tidak bernapas, maka periksa respon pasien. Bila pasien tidak ada respon, aktifkan sistem darurat dan lakukan tindakan bantuan hidup dasar (Hermayudi & Ariani 2017). Bantuan Hidup Dasar adalah serangkaian usaha awal untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*).

RJP (Resusitasi Jantung Paru) atau CPR (*Cardiopulmonary Resuscitation*) adalah upaya mengembalikan fungsi sirkulasi dan atau nafas yang berhenti oleh berbagai sebab dan membantu memulihkan kembali kedua-duanya fungsi jantung dan paru ke keadaan normal (ROSC/*Return of Spontaneous Circulation*).

#### **D. Tujuan *Basic Life Support***

Tujuan utama dari BLS adalah melakukan tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah - oksigen ke jaringan tubuh. BLS juga berusaha untuk memberikan bantuan sirkulasi sistemik serta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai diperoleh kembali sirkulasi sistemik spontan atau tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melakukan bantuan hidup lanjut.

Secara singkat, tujuan BLS antara lain:

1. Mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas dengan meminimalkan penderitaan.
2. Mencegah penyakit atau cedera lebih lanjut.
3. Mendorong pemulihan.

#### **E. Prosedur *Basic Life Support***

Menurut AHA 2015 dikombinasikan AHA 2020 sebagai berikut:

##### *1. Danger*

Pastikan keamanan terdiri dari:

- a. Aman penolong: Menggunakan APD
- b. Aman lingkungan: Mengenali sumber bahaya
- c. Aman pasien: Meletakkan pasien di tempat yang keras dan rata (Pre-hospital) atau dengan menggunakan papan resusitasi (Hospital)

##### *2. Response*

Cek respon korban dengan AVPU (*Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*).

##### *3. Shout for help*

- a. Tetap bersama korban, gunakan *handphone* untuk memanggil bantuan, aktifkan speaker untuk berkomunikasi dan mendengarkan instruksi tenaga kesehatan, atau;
- b. Apabila sendirian tanpa *handphone*, berteriak meminta tolong dan ambil AED (jika dapat tersedia segera) sebelum memulai RJP.

##### *4. Circulation*

- a. Cek napas dan nadi karotis (2-3 cm dari samping trachea) bersamaan kurang dari 10 detik.

- 1) Apabila nadi tidak teraba, maka berikan 30 kompresi (kecepatan 100-120×/menit dan kedalaman 5-6 cm) dan 2 ventilasi
  - 2) Apabila nadi teraba, maka berikan 1 ventilasi setiap 6 detik (10-12×/menit)
- b. Tentukan titik kompresi
- 1) Dewasa:
    - Letakkan tangan non-dominan tepat ditengah sternum dada, tangan dominan diatas tangan non-dominan.
    - Kaitkan jari tangan yang diatas ke jari tangan yang dibawah
    - Siku lurus, kekuatan dorongan dari bahu
    - Gunakan berat badan untuk menekan dada korban.
  - 2) Anak:
    - Letakkan satu telapak tangan diatas dada tepat di tengah sternum
    - Siku lurus, kekuatan dorongan dari bahu
    - Tangan yang tidak melakukan CPR berpegangan paha agar stabil.
  - 3) Bayi:
    - Letakkan jari tengah dan jari manis di tengah sternum ( $\pm$  1 jari dibawah putting susu)
    - Ujung jari lurus.
- c. Penggunaan AED (*Automated External Defibrillation*) dapat dilakukan oleh orang awam terlatih.
5. *Airway*
- Terdiri atas 2 tahap yaitu membersihkan jalan napas dan membuka jalan napas. Pada pasien curiga trauma servikal, gunakan teknik *Jaw Thrust*.
6. *Breathing*
- Sesuai urutan CPR diatas, pemberian bantuan napas *mouth to mouth* sudah tidak direkomendasikan dan dapat diganti dengan menggunakan *Bag Valve Mask (BVM)*.
7. Evaluasi
- Dilakukan setiap 2 menit/5 siklus.
- a. Apabila tidak ada napas dan tidak ada nadi, maka berikan kompresi dan ventilasi 30:2

- b. Apabila tidak ada napas namun ada nadi, maka berikan ventilasi 10-12×/menit
- c. Apabila ada napas dan ada nadi, maka berikan *recovery position*.

#### F. Bentuk *Basic Life Support* Pada Bencana

Manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berlanjut dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana (UU No. 24 Tahun 2007). Adapun tujuan manajemen bencana secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah dan membatasi jumlah korban manusia serta kerusakan harta benda dan lingkungan hidup
- b. Menghilangkan kesengsaraan dan kesulitan dalam kehidupan dan penghidupan korban
- c. Mengembalikan korban bencana dari daerah penampungan/ pengungsian ke daerah asal bila memungkinkan atau merelokasi ke daerah baru yang layak huni dan aman
- d. Mengembalikan fungsi fasilitas umum utama, seperti komunikasi/ transportasi, air minum, listrik, dan telepon, termasuk mengembalikan kehidupan ekonomi dan sosial daerah yang terkena bencana
- e. Mengurangi kerusakan dan kerugian lebih lanjut
- f. Meletakkan dasar-dasar yang diperlukan guna pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dalam konteks Pembangunan

Secara umum manajemen bencana dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan dengan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan mulai dari pra bencana, pada saat tanggap darurat, dan pasca bencana. Salah satu kegiatan manajemen pra bencana adalah kesiapsiagaan seperti *basic life support* pada saat bencana. *Basic life support* ini tujuannya untuk mempertahankan hidup seseorang, seperti pertolongan pertama pada saat bencana, pemberian resusitasi jantung paru (RJP), dan penanganan trauma.

- a. Pertolongan pertama saat bencana

Ketika terjadinya bencana untuk melakukan pertolongan pertama dibutuhkan langkah-langkah dasar dalam melakukan pertolongan pertama (Buku P3K)

- 1) Jangan panik, kuasai keadaan, bertindak cekatan dan jangan lambat
- 2) Lindungi penderita dari keadaan yang membahayakan / memperberat luka
- 3) Memberikan pertolongan pertama sedini mungkin. Jika lokasi korban atau kecelakaan sangat berbahaya dan sulit untuk melakukan pertolongan, pindahkan korban dengan hati-hati, perhatikan pernafasan dengan denyut jantung
- 4) Tenangkan penderita. Dalam melakukan perawatan gunakan peralatan korban terlebih dahulu
- 5) Setelah keadaan darurat teratasi, periksa kemungkinan luka-luka lain/penderita
- 6) Setelah pertolongan pertama dilakukan dan korban telah tenang dan aman, seluruh luka diketahui, atau ditandu, jangan pindahkan korban secara buruburu
- 7) Buat catatan lengkap mengenai penderita, lokasi kecelakaan dan pengobatan atau yang telah dilakukan.

b. Resusitasi Jantung Paru (RJP)

RJP dapat dilakukan berdasarkan rantai kelangsungan hidup dewasa dan anak.

Rantai kelangsungan hidup dewasa:

- 1) Mengenali dengan segera henti jantung atau henti napas dengan akses yang cepat ke tim kegawatdaruratan medis
- 2) RJP segera
- 3) Defibrilasi segera
- 4) Akses yang cepat ke pusat perawatan yang lebih lengkap
- 5) Perawatan setelah/pasca resusitasi yang efektif
- 6) Pemulihan

Rantai kelangsungan hidup henti jantung di luar RS untuk anak:

- 1) Pencegahan henti jantung atau henti napas
- 2) RJP segera
- 3) Akses yang cepat ke tim kegawatdaruratan medis
- 4) Akses yang cepat ke pusat perawatan yang lebih lengkap
- 5) Perawatan setelah/pasca resusitasi yang efektif
- 6) Pemulihan

RJP dilakukan ketika napas atau denyut jantung seseorang berhenti. Tujuan dari RJP adalah untuk mengalirkan darah sehingga oksigen juga mengalir ke otak dan jantung. RJP dilakukan untuk mencegah kerusakan otak dan kematian ketika

seseorang mengalami henti jantung. Jantung dapat berhenti karena penyakit jantung, kecelakaan kendaraan bermotor, tenggelam atau tersedak. RJP mencakup ketiga langkah berikut ini:

- 1) Telepon Call Center 119 dan teriak minta AED
- 2) Tekan kuat dan cepat di tengah dada yang kita kenal dengan istilah RJP
- 3) Gunakan AED jika tersedia

#### Langkah Melakukan RJP

- 1) Cek Respon Kesadaran
  - a) Jika seseorang tampak mengalami hilang kesadaran, tanyakan, "Apakah Anda baik-baik saja?" Tanyakan dengan keras. Orang tersebut mungkin tertidur atau sulit mendengar. Jika orang tersebut menjawab, tanyakan apa yang bisa di bantu?
  - b) Jika tidak ada jawaban, tepuk bahu korban dengan perlahan.
  - c) Jika masih tidak ada respons, mulailah Kompresi Dada (RJP).
- 2) Cara Melakukan Kompresi Dada
  - a) Tentukan lokasi kompresi dada, di tengah-tengah tulang dada (untuk dewasa), letakkan salah satu atau kedua tumit tangan pada bagian tengah dada diantara garis puting/ bagian tengah bawah sternum (untuk anak)
  - b) Lakukan pemijatan dengan kuat dan cepat
  - c) Pertahankan lengan tetap tegak dan siku lurus
  - d) Kualitas CPR, tekan dada dengan kuat minimal 5 cm, tekan dengan kuat dan cepat (100-120 kali/menit), biarkan dada kembali secara sempurna setelah setiap kali kompres
  - e) Dilakukan sampai dengan petugas medis datang atau korban merespon
  - f) Indikasi *CPR/RJP* dihentikan yaitu apabila:
    - (1) Nadi sudah teraba
    - (2) Ada penolong yang lebih kompeten datang (ambulance datang dengan alat lengkap)
    - (3) Penolong kelelahan dan tidak ada yang menggantikan
    - (4) Tanda-tanda kematian tampak, sedangkan penolong sudah bergantian memberi bantuan cukup lama

3) Penggunaan AED bila ada/ didatangkan

Defibrillator eksternal otomatis (AED) dapat digunakan untuk “memicu” denyut jantung yang berhenti. Jika RJP tidak dapat membuat jantung korban kembali bekerja dan tersedia AED, maka dapat menggunakan AED untuk membuat jantung kembali bekerja. Langkah penggunaan AED:

- a) Hubungi Call Center 119
- b) Nyalakan AED, alat ini memberikan petunjuk suara langkah demi langkah. AED akan memberitahu cara memeriksa pernapasan dan denyut nadi dan cara memposisikan bantalan elektroda (pad) di dada korban
- c) Berikan kejut listrik, saat pad terpasang, AED secara otomatis mengukur iramajantung korban dan menentukan apakah kejutan diperlukan. Jika ya, mesin akan memberi tahu pengguna untuk mundur dan menekan tombol untuk memberikan kejutan. AED diprogram untuk tidak memberikan kejutan jika tidak diperlukan
- d) Jika korban menunjukkan gejala bernafas, maka baringkan korban yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang

c. Penanganan Trauma (Cedera Kepala/Leher, Pendarahan, dan Patah Tulang)

1) Cedera Kepala

Langkah Kegawatdaruratan

- a) Hubungi Call Center 119
- b) Stabilkan posisi tubuh pasien (dengan jaket/ selimut)
- c) Tangani cedera lain bila ada, seperti perdarahan
- d) Jaga korban agar tetap hangat dan stabil
- e) Longgarkan segala pakaian ketat sekitar leher secara perlahan atau potong pakaian supaya tidak menghalangi jalan napas
- f) Usahakan bantuan medis datang (menunggu kedatangan tim medis)
  - (1) Pindahkan korban hanya jika dalam kondisi darurat/keadaan tidak aman

- (2) Bila ada gunakan kertas koran atau karton yang telah dilipat untuk membuat "Neck Collar"
- (3) Selipkan lipatan koran/karton tersebut pada leher korban
- (4) Bila memungkinkan, selipkan papan kecil di bawah kepala dan bahu pasien
- (5) Bila harus memindahkan korban, maka dibantu dengan penolong minimal 3 orang, pindahkan korban dengan hati-hati pada posisi wajah menghadap ke atas
- (6) Pindahkan pasien serentak seluruh bagian tubuh sebagai satu unit dengan satu gerakan dan usahakan tulang belakang leher keseluruhan jangan bergerak/bergeser dari kedudukan saat kecelakaan

Jangan dilakukan:

- Jangan pindahkan korban yang dicurigai mengalami cedera tulang belakang (leher dan punggung) kecuali tak terhindarkan jangan gerakkan leher. Biarkan dalam posisi saat ditemukan. Fiksasi posisi leher agar tidak bergerak dengan meletakkan ganjal di samping kiri dan kanan kepala
- Jangan letakan bantal dibawah leher korban

## 2) Pendarahan

Pertolongan pertama pada saat melihat bagian tubuh korban yang berdarah adalah menghentikan pendarahan terutama jika pendarahannya banyak agar korban tidak kehabisan darah. Untuk memperkirakan jumlah perdarahan dapat mengacu pada keluhan dan tanda-tanda kurang darah (pucat, bibir berwarna biru) dan sampai dengan pingsan. Pendarahan yang banyak harus segera dihentikan agar korban tidak meninggal akibat kehabisan darah. Langkah Kegawatdaruratan:

- a) Hubungi Call Center 119
- b) Tekan luka dengan tangan atau bahan lain
- c) Lakukan penekanan dengan tekanan yang kuat dan pertahankan. Pasang pembalut luka/kain bersih untuk menekan luka (bila ada). Bila

darah masih tetap mengucur, jangan membuka balutan, cukup menambah tekanan lalu balut kembali dengan perban

- d) Bila perdarahan terjadi pada alat gerak maka tinggikan anggota gerak yang cedera hingga melebihi tinggi jantung untuk mengurangi perdarahan
- e) Jika perdarahan tetap berlangsung, lakukan penekanan di pembuluh darah bagian atas yang mengalami perdarahan
- f) Selanjutnya bawa ke fasilitas kesehatan terdekat atau dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Jangan dilakukan:

- a) Jangan memindahkan korban, kecuali penolong dan korban dalam keadaan tidak aman
- b) Untuk korban tidak sadar, jangan memberikan makanan dan minuman
- c) Bila perdarahan disebabkan oleh tusukan benda tajam maka jangan pernah mencabut sendiri benda tajam tersebut karena akan mengakibatkan perdarahan bertambah banyak dan cedera menjadi lebih parah. Begitu pula bila terdapat benda yang terselip di daerah yang terluka, jangan pernah mencoba mengeluarkannya atau menekan benda tersebut. Biarkan benda tajam yang menusuk atau benda asing yang terselip tersebut, cukup lakukan penekanan sisi kiri dan sisi kanan area sekitarnya.

### 3) Patah Tulang

Kondisi patah tulang terkadang sulit untuk diketahui. Terdapat beberapa gejala/ keluhan untuk menduga seseorang menderita patah tulang, seperti rasa sakit pada daerah cedera, anggota tubuh sulit digerakkan dan nyeri akan bertambah hebat saat digerakkan, pembengkakan dan memar di daerah cedera, dan perubahan bentuk pada daerah yang mengalami cedera (tanda-tanda fraktur). Beberapa langkah penanganan yang dapat kita lakukan saat menemukan korban dengan dugaan patah tulang adalah sebagai berikut:

- a) Jangan menggerakan bagian yang cedera. Stabilkan daerah cedera untuk mencegah kerusakan jaringan, saraf, dan pembuluh darah

- b) Penolong tidak perlu memperbaiki/membuat lurus tulang yang patah
- c) Stabilisasi dapat dilakukan dengan membuat bidai dari papan/kayu, atau lipatan karton/kardus yang ditempatkan di bawah anggota badan dan diikat dengan hati-hati menggunakan potongan kain/tali/kassa
- d) Bila dicurigai terjadi patah tulang di kaki, ikat area kaki dengan baju, jaket atau lainnya yang setidaknya mencegah pergeseran tulang. Diupayakan jangan terlalu banyak gesekan atau pergerakan, dilakukan juga pengikatan
- e) Selanjutnya bawa ke fasilitas kesehatan terdekat atau dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut
- f) Pemindahan/ membawa korban diperlukan syarat yaitu bila tempat pertolongan tidak aman dan korban segera perlu dikirim ke RS.

#### **G. Pentingnya Penerapan Basic Life Support Di Masyarakat Berdasarkan Jurnal**

1. “PENINGKATAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KONDISI HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT DAN RESUSITASI JANTUNG PARU KEPADA SISWA SMA”

Penelitian dilakukan oleh Atikah Fatmawati dkk tahun 2020 melalui kegiatan pengabdian masyarakat. Penelitian dilakukan di SMA Islam Brawijaya Kota Mojokerto dengan jumlah peserta adalah 25 siswa dan menggunakan metode observasi, *pre-test*, edukasi, *role play*, *post-test*, dan evaluasi. Pada tahap *pre-test* dengan menggunakan media kuesioner, didapatkan hasil pengetahuan masih berada pada kategori kurang, yaitu definisi BHD (23,8%), teori danger (32,7%), teori meminta bantuan (*call for help*) (33,6%), teknik kompresi (21,4%), dan teori “saat yang tepat untuk menghentikan BHD” (26,8%). Pada jurnal tersebut pun secara verbal peserta mengungkapkan bahwa masih sangat awam dengan BHD. Kemudian setelah diberikan edukasi, *role play* dan simulasi, dilakukan *post-test* dan evaluasi. Dari hasil *post-test* didapatkan hasil pengetahuan peserta mengalami peningkatan yaitu dengan rincian: definisi BHD (74,8%), teori danger (72,4%), teori meminta bantuan (*call for help*) (75,2%), teknik kompresi (72,3%), dan teori “saat yang tepat untuk menghentikan BHD” (77,4%). Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan melalui simulasi BHD pada siswa SMA

mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang BHD dan resusitasi jantung paru pada kondisi henti jantung sehingga dapat mengantisipasi banyaknya kejadian kematian akibat henti jantung yang dikarenakan pertolongan dan penanganan yang kurang cepat.

## 2. "Penerapan Basic Life Support Pada Relawan Dalam Tanggap Darurat"

Penelitian dilakukan oleh Merina Widyastuti dkk tahun 2020 melalui kegiatan pengabdian masyarakat. Penelitian dilakukan di aula Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Jawa Timur Jl. Letjen S. Parman Sidoarjo yang dilakukan pada tanggal 24 November 2019 dengan sasaran relawan bencana BPBD Jawa Timur yang melibatkan BPBD dan organisasi himpunan perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI). Penelitian menggunakan metode sosialisasi dan perijinan, penyuluhan dan pelatihan, *pre-test* dan pelatihan, *post-test* dan evaluasi. Disebutkan dalam jurnal bahwa pada penilaian pengetahuan awal didapatkan mayoritas mereka belum pernah terpapar mengenai bantuan hidup dasar. Selama ini mereka tidak berani menolong pada saat ada korban baik itu terkait bencana ataupun tidak. Pada jurnal disebutkan bahwa terjadi peningkatan pada *post-test* setelah dilakukan simulasi. Didapatkan hasil pada poin pertanyaan terkait bagaimana cara memeriksa korban yang diduga mengalami henti jantung sebanyak 97,6 % sasaran menjawab dengan menepuk bahu dan memanggil korban dari jawaban yang awalnya mayoritas menjawab mencubit atau menepuk pipi korban. Pada poin pertanyaan apa yang anda lakukan pertama kali saat melihat korban tiba-tiba tidak sadar didapatkan hasil 97,6 % responden menyatakan memastikan lingkungan aman bagi penolong dan korban. Pada hasil *post-test* menunjukkan 68,6 % relawan menjawab meminta bantuan dan meminta untuk dibawakan AED. Pada poin pertanyaan terkait berapa lama maksimal dalam memeriksa pernapasan korban didapatkan hasil mayoritas relawan 80,2% menjawab 10 detik. Pada poin pertanyaan kecepatan kompresi dada yang direkomendasikan didapatkan hasil sebanyak 82,6 % relawan menjawab 100 – 120×/menit. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian bantuan hidup dasar dengan cara metode simulasi dan pemberian materi secara audio visual pada relawan BPBD terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan bantuan hidup dasar.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. (2021). *Modul Pembelajaran: Basic Life Support.*
- DKK Salatiga. (2023). *BASIC LIFE SUPPORT / BANTUAN HIDUP DASAR (BHD).* Retrieved from <https://dinkes.salatiga.go.id/237/>
- Fatmawati dkk. (2020). PENINGKATAN PENGETAHUAN BANTUAN HIDUP DASAR PADA KONDISI HENTI JANTUNG DI LUAR RUMAH SAKIT DAN RESUSITASI JANTUNG PARU KEPADA SISWA SMA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 1178 -1183.
- Maryana. (2023). *PPT BHD (Bantuan Hidup Dasar).* Retrieved from <https://drive.google.com/drive/folders/1mZgPYsY1hFeEzqsFj1Js9Kifx7OjYFs0>
- Penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasar Pasal, D., 2022. Konsep Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana. *RESILIENSI IBU MENGHADAPI BENCANA ALAM*, p.10.
- Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2023. Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Rachmawati, R., Novita, R., Fitria, I. and Erwandi, E., 2021. Sosialisasi tanggap bencana banjir pada masyarakat Gampong Napai Kecamatan Woyla Barat. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 3(1), pp.11-15.



## **BAB IX**

### **TRIASE BENCANA**

#### **A. Definisi Triase**

Triase adalah proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit (berdasarkan yang paling mungkin akan mengalami perburukan klinis segera) untuk menentukan prioritas perawatan gawat darurat medik serta prioritas transportasi (berdasarkan ketersediaan sarana untuk tindakan). Artinya memilih berdasar prioritas atau penyebab ancaman hidup. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE yang merupakan proses yang sinambung sepanjang pengelolaan gawat darurat medik. Proses triase inisial harus dilakukan oleh petugas pertama yang tiba / berada di tempat dan tindakan ini harus dinilai ulang terus menerus karena status triase pasien dapat berubah. Bila kondisi memburuk atau membaik, lakukan retriaise.

Triase harus mencatat tanda vital, perjalanan penyakit pra RS, mekanisme cedera, usia, dan keadaan yang diketahui atau diduga membawa maut. Temuan yang mengharuskan peningkatan pelayanan antaranya cedera multipel, usia ekstrim, cedera neurologis berat, tanda vital tidak stabil, dan kelainan jatung-paru yang diderita sebelumnya. Survei primer membantu menentukan kasus mana yang harus diutamakan dalam satu kelompok triase (misal pasien obstruksi jalan nafas dapat perhatian lebih dibanding amputasi traumatis yang stabil). Di UGD, disaat menilai pasien, saat bersamaan juga dilakukan tindakan diagnostik, hingga waktu yang diperlukan untuk menilai dan menstabilkan pasien berkurang.

Kemampuan penolong dalam melakukan triasesangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada saat korban mengalami kegawatdaruratan. Keterampilan penolong dalam melaksanakan triase juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan penolong tentang triage, usia, tingkat pendidikan, lama kerja dan pengalaman (Yuliano, Kartika, and Alfandi 2019). Peran triasemebutuhkan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan dasar pengetahuan yang relevan untuk membedakan keluhan yang tidak mendesak dari kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan pekerjaan sibuk dan membuat stres (Varndell., 2019).

## **B. Tujuan Triase**

Triase memiliki tujuan mendasar yaitu membatasi kejadian cederadan kegagalan dalam penanganan pasien. Orang-orang yang memenuhi syarat untuk triase adalah perawat medis yang telah dipastikan memiliki sertifikat pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) dan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) pada akhirnya, petugas yang melakukan triase adalah yang memiliki informasi yang cukup dan memiliki pengalaman (Pane, 2021).

Triase dilakukan dengan fokus pada pasien tergantung pada keadaan pasien. Untuk kondisi pasien, petugas medis perlu melakukan tinjauan singkat, namun tepat serta akurat. Juga, tanggung jawab petugas adalah untuk mengungkap informasi total tentang kondisi pasien (Pane, 2021).

## **C. Prinsip-Prinsip Triase**

Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindak lanjuti berdasarkan ancaman: jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal (Mardalena., 2017).

Beberapa macam prinsip triase sebagai berikut ( kartikawati, 2014) :

1. Dilakukan cepat singkat dan akurat.
2. Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sekarat.
3. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat.
4. Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
5. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat,
6. dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
7. Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
8. Menyelamatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang cepat.

## D. Sistem Triase

Sistem triase digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan triase segera, dapat menimbulkan trauma. Berikut ini empat sistem triase yang digunakan (Mardalena.,2017) :

### 1. *Spot check*

*Spot check* adalah sistem yang digunakan untuk mengklasifikasi dan mengajipasien dalam waktu dua sampai tiga menit. Hampir 25 % UGD menggunakan sistemini untuk mengidentifikasi pasien dengan segera.

### 2. Triase Komprehensif

Sistem triase komprehensif adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengankonsep ABC ketika menghadapi pasien gawatdarurat. Penanganan pertama triase bertujuan untuk mencegah berhentinya detak jantung dan saluran pernapasan.Penanganan yang sering digunakan dilapangan adalah penanganan ABC, yaitu(Mardalena., 2017) :

#### a. *Airway Control* (Jalan Napas)

*Airway Control* atau penanganan melalui jalan napas. Pertolongan pertama dapatdilakukan dengan memosisikan pasien telentang dana mengangkat dagu pasien.Perawat bisa membuka jalan napas dengan ekstensi kepala dalam posisi daguterangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkannya dengan cara manual.

#### b. *Breathing Support* (Pernapasan)

*Breathing support* atau memberi bantuan napas. Mengetahui pasien masihbernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengarbunyi nafas. Jika dalam kondisi pingsan, pasien diposisikan secara stabil lateraluntuk membebaskan jalan napas. Kemudian, perawat bisa memberi napas buatandengan cara meniup melalui mulut sebanyak dua kali sembari menutup hidungpasien ( posisi kepala ekstensi). Jika muncul reaksi denyut nadi, perawat bisa melanjutkan pemberian napas buatan 10 sampai 12 kali per-menit tanpa kompresi dada.

#### c. *Circulation Support* (Sirkulasi)

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan 10-12 kali per-menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba, tindakan yang harus dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperlukan untuk bayi dan anak-anak, berikan kompresi sebanyak 100 kali per-menit. Lakukan kompresi di sternum, berada dibawah garis antara kedua puting susu 1 / 3 bawah. Tindakan ini dilakukan dengan perbandingan 5 : 1. Untuk neonatus perawat bisa melakukan kompresi dengan menggunakan 2 jari. Tindakan dilakukan dengan perbandingan 3 : 1 atau 5 : 1 menggunakan ke dua jempol atau jari telunjuk dan jari tengah.

### 3. *Triase Two-Tier*

*Triase two-tier* merupakan tindakan pertolongan pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan pengkajian lebih rinci. Selain triase two-tier, ada juga triase bedside. Pasien yang datang langsung ditangani oleh perawat tanpa menunggu petugas perawat lainnya (Mardalena., 2017).

### 4. *Triase Expended*

Perawat melakukan pertolongan pertama dengan bidai, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini disertai dengan pemeriksaan diagnostik dan pemberian obat. Jika penyakit atau luka parah, penanganan bisa dilakukan dengan tes laboratorium (Mardalena., 2017).

## E. Metode Triase

Menurut Lee, C.H., menerangkan pada situasi diklasifikasikan sebagai bencana masal atau MCI, membutuhkan metode triase cepat dan efektif. Dalam rangka mengoptimalkan hasil pasien secara keseluruhan dalam situasi bencana, ada pergeseran dari melakukan apa yang terbaik untuk setiap pasien untuk melakukan kebaikan terbesar untuk jumlah terbesar orang. Ada beberapa tumpang tindih dalam prinsip-prinsip dasar dari korban massal dan sistem triase bencana yang sedang digunakan di seluruh dunia, namun data efikasi masih terbatas dalam literatur. Karena secara inheren sulit untuk menyelidiki dan membandingkan protocol bencana dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti, tidak ada data yang pasti di mana

teknik triase bencana akan menghemat jumlah terbesar korban. Saat ini, dua protocol triase paling umum diterima adalah START dan SALT.

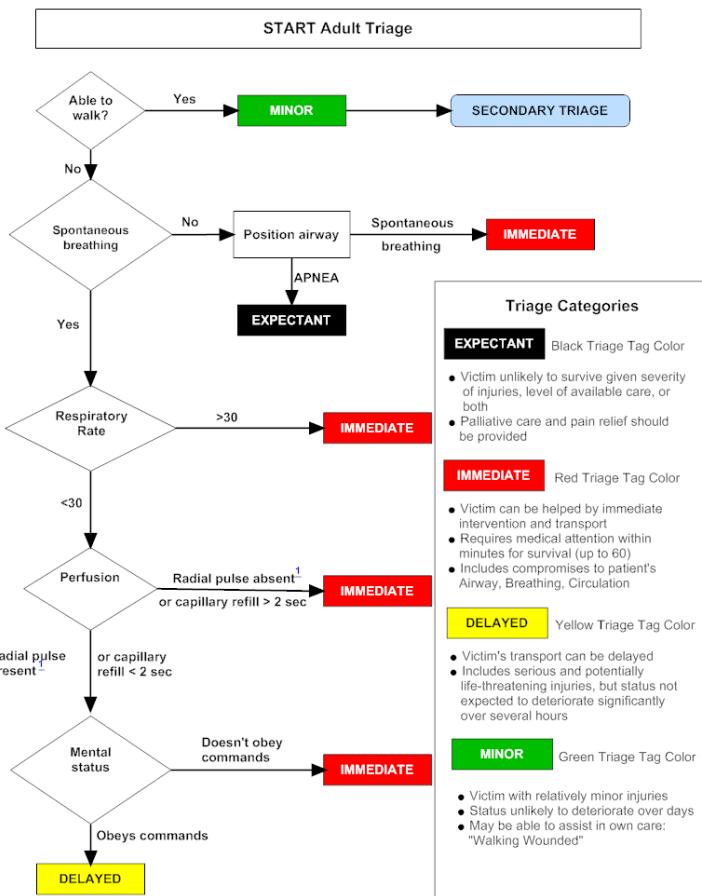
### 1. Model START Triage

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan standard keselamatan pasien dengan melaksanakan sistem triage yang dilakukan di IGD. Metode triage yang biasa digunakan adalah Simple Triage And Rapid Treatment (START). Metode START digunakan untuk pertolongan pertama pada pasien dengan lama waktu penggolongan 30 detik atau kurang berdasarkan tiga pemeriksaan primer seperti respirasi, perfusi (mengecek nadi radialis) dan status mental. Kemampuan dokter dalam melakukan triage sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada saat pasien mengalami kegawatdaruratan. Ketepatan perawat dalam melaksanakan triage juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan perawat tentang triage, motivasi kerja dan beban kerja. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam ketepatan pelaksanaan triage. Metode START (Simple triage and rapid treatment) yang pemilahannya menggunakan warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwanya, Jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban moderete dan emergent. Warna hijau yaitu korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna hitam adalah korban ada tanda-tanda meninggal (Yuliano, Aldo. 2019).



Stein, L., 2008, Celik et al., 2019 menjelaskan Sistem START tidak harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang sangat terampil. Bahkan, dapat dilakukan oleh penyedia dengan tingkat pertolongan pertama pelatihan. Tujuannya adalah untuk dengan cepat mengidentifikasi individu yang membutuhkan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk triase setiap korban kurang dari 60 detik. START membagi korban menjadi 4 kelompok dan masing-masing memberikan pengelompokan warna. START triase memiliki tag empat warna untuk mengidentifikasi status korban. Langkah pertama adalah meminta semua korban yang membutuhkan perhatian untuk pindah kedaerah perawatan. Ini mengidentifikasi semua korban dengan luka ringan yang mampu merespon perintah dan berjalan singkat jarak ke area pengobatan. Ini adalah GREEN kelompok dan diidentifikasi untuk pengobatan delayed, mereka emang membutuhkan perhatian. Jika anggota kelompok ini tidak merasa bahwa mereka yang menerima pengobatan mereka sendiri akan menyebarkan kerumah sakit pilihan mereka. Langkah selanjutnya menilai pernapasan. Jika respirasi lebih besar dari 30 tag korban sebagai RED (Immediate), jika tidak ada reposisi respirasi jalan napas. Jika tidak ada respirasi setelah reposisi untuk membuka jalan napas, tag korban BLACK (mati). Jika tingkat pernapasan kurang dari 30 bpm, periksa denyut nadi radial dan refill kapiler. Jika tidak ada pulsa radial teraba atau jika kapiler isi ulang lebih besar dari 2 detik, menandai korban RED (Immediate). Jika ada perdarahan yang jelas, maka kontrol perdarahan dengan tekanan. Minta

orang lain, bahkan korban GREEN untuk menerapkan tekanan dan melanjutkan untuk triase dan tag individu. Jika ada nadi radial, nilai status mental korban dengan meminta mereka untuk mengikuti perintah sederhana seperti meremas tangan. Jika mereka tidak bisa mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka RED (Immediate) dan jika mereka dapat mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka YELLOW (delayed).



## 2. Model JUMP START Triage

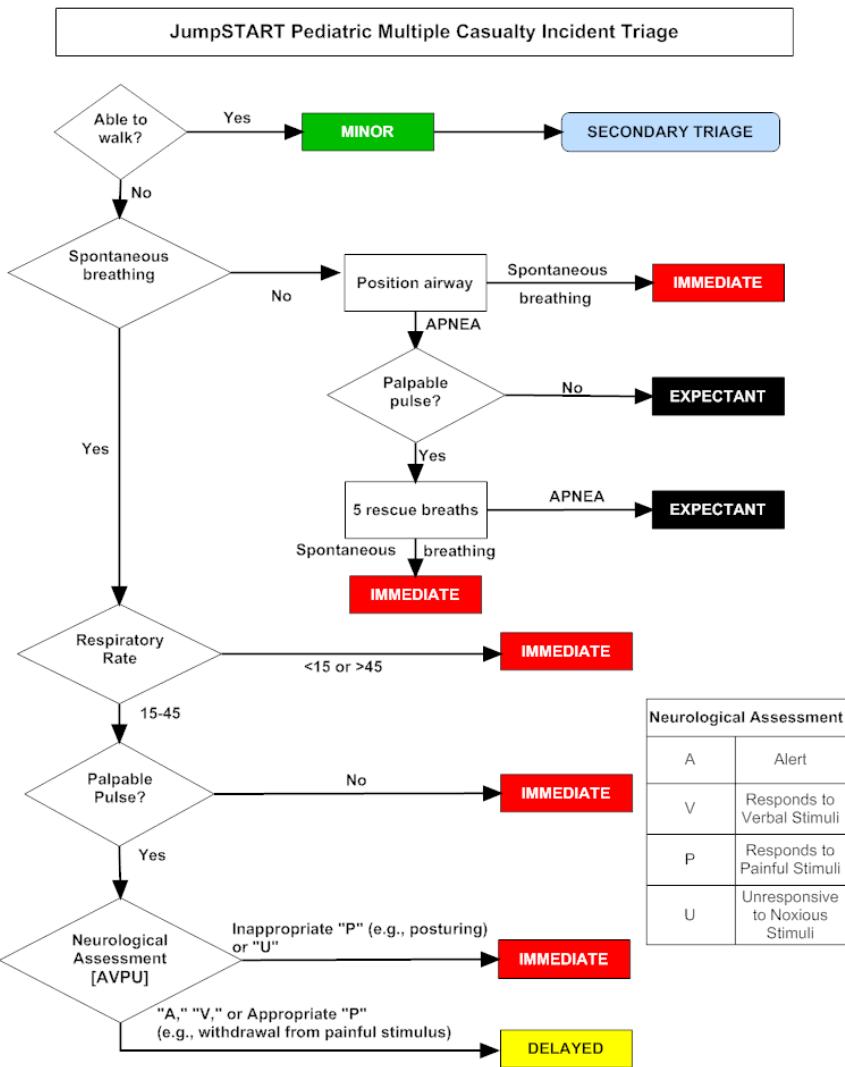
Metode triage pada anak salah satunya adalah Jump START. Jump START digunakan secara luas di Amerika Serikat dan Kanada, merupakan modifikasi system START. Alat ini digunakan untuk anak-anak usia 1 sampai 8 tahun. Modifikasi dan penilaian tambahan diperlukan untuk anak usia kurang dari 1 tahun, dengan keterlambatan perkembangan, cacat, kronis atau cedera. Anak-anak memiliki nilai rentang normal yang berbeda dari yang pernapasan tergantung pada usia mereka, sehingga metode START berdasarkan tingkat pernapasan 30 tidak akan sesuai untuk anak-anak. Selain itu, anak-anak lebih

cenderung memiliki masalah pernapasan utama sebagai lawan masalah kardiovaskular dan anak-anak yang tidak bernapas mungkin hanya memerlukan pernapasan buatan untuk diresusitasi. Selain itu, anak-anak mungkin tidak mudah dibagi sesuai dengan yang dapat berjalan kaki kelokasi yang ditunjuk karena perkembangan, keterampilan, kesediaan mereka untuk meninggalkan orang tua terluka dan kecenderungan orang tua untuk membawa anak. Mungkin tidak mudah untuk menentukan usia anak sehingga korban tampak masih anak-anak maka menggunakan JUMP START dan jika korban terlihat seperti orang dewasa muda menggunakan START. Modifikasi dan penilaian tambahan akan diperlukan untuk anak-anak kurang dari usia 1 tahun, dengan keterlambatan perkembangan, cacat kronis atau cedera terjadi sebelum kejadian (Sutriningsih, Ani. 2018).

Use JumpSTART if the Patient appears to be a child.

Use an adult system, such as START, if the patient appears to be a young adult.

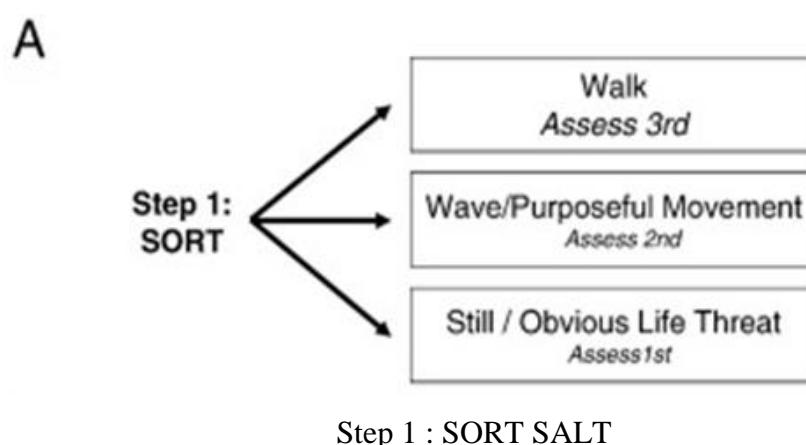
Triage Categories	
<b>EXPECTANT</b>	Black Triage Tag Color
<ul style="list-style-type: none"><li>• Victim unlikely to survive given severity of injuries, level of available care, or both</li><li>• Palliative care and pain relief should be provided</li></ul>	<b>DELAYED</b> Yellow Triage Tag Color <ul style="list-style-type: none"><li>• Victim's transport can be delayed</li><li>• Includes serious and potentially life-threatening injuries, but status not expected to deteriorate significantly over several hours</li></ul>
<b>IMMEDIATE</b>	Red Triage Tag Color <ul style="list-style-type: none"><li>• Victim can be helped by immediate intervention and transport</li><li>• Requires medical attention within minutes for survival (up to 60)</li><li>• Includes compromises to patient's Airway, Breathing, Circulation</li></ul>
<b>MINOR</b>	Green Triage Tag Color <ul style="list-style-type: none"><li>• Victim with relatively minor injuries</li><li>• Status unlikely to deteriorate over days</li><li>• May be able to assist in own care: "Walking Wounded"</li></ul>



### 3. Model SALT Triage

SALT Triage merupakan pemilahan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumberdaya yang tersedia, yang tujuannya adalah mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi (Kushayati, 2014; Celik et al., 2019). Menurut Lerner et al. Dalam Neal, D.J. menilai sistem triase yang saat ini digunakan dan menggambarkan kekuatan dan kelemahan dari sistem ini. Pada penelitian terdahulu telah mengembangkan pedoman triase yang digunakan untuk semua bahaya dan dapat diterapkan pada orang dewasa dan anak-anak. SALT Triage singkatan (sort – assess – lifesaving – interventions – treatment/transport). SALT

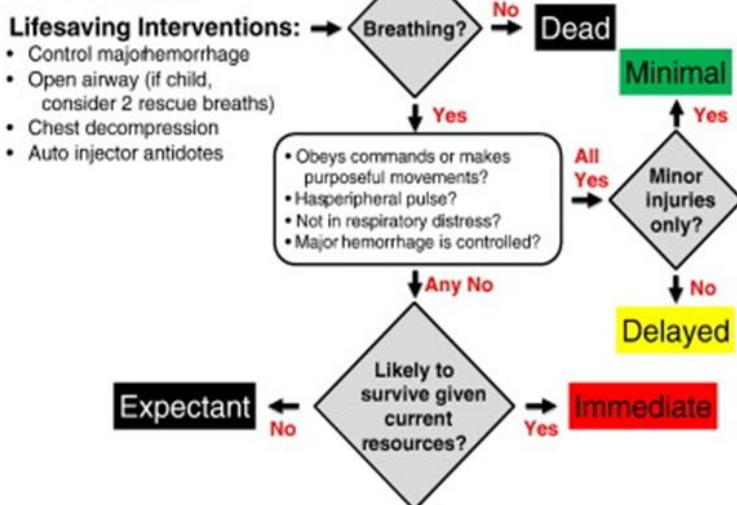
terdiri dari dua langkah ketika menangani korban. Hal ini termasuk triase awal korban menggunakan perintah suara, perawatan awal yang cepat, penilaian masing-masing korban dan prioritas, dan inisiasi pengobatan dan transportasi. Pendekatan Triase SALT memiliki beberapa karakteristik tambahan. Pertama, SALT mengidentifikasi kategori expectant (hamil) yang fleksibel dan dapat diubah berdasarkan faktor-faktor tertentu. Kedua, SALT Triage awalnya mengkategorikan luka, tapi memberikan evaluasi sekunder untuk mengidentifikasi korban langsung (Celik et al., 2019).



Dimulai dengan menyortir pasien secara global melalui penilaian korban secara individu. Pasien yang bisa berjalan diminta untuk berjalan kesatu area tertentu dan dikaji pada prioritas terakhir untuk penilaian individu. Penilaian kedua dilakukan pada korban yang diminta untuk tetap mengikuti perintah atau dikaji kemampuan gerakan secara terarah / gerakan bertujuan. Pada korban yang tetap diam tidak bergerak dari tempatnya dan dengan kondisi yang mengancam nyawa yang jelas harus dinilai pertama karena pada korban tersebut yang paling membutuhkan intervensi untuk penyelamatan nyawa.

B

**Step 2: Assess**



Step 2 : ASSES

Prioritas pertama selama penilaian individu adalah untuk memberikan intervensi menyelamatkan nyawa. Termasuk mengendalikan perdarahan utama; membuka jalan napas pasien, dekompreksi dada pasien dengan pneumotoraks, dan menyediakan penangkal untuk eksposur kimia. Intervensi ini diidentifikasi karena injury tersebut dapat dilakukan dengan cepat dan dapat memiliki dampak yang signifikan pada kelangsungan hidup pasien. Intervensi live saving yang harus diselesaikan sebelum menetapkan kategori triase dan hanya boleh dilakukan dalam praktik lingkup responder dan jika peralatan sudah tersedia. Setelah intervensi menyelamatkan nyawa disediakan, pasien diprioritaskan untuk pengobatan berdasarkan ke salah satu dari lima warna-kode kategori. Pasien yang mengalami luka ringan yang self-limited jika tidak diobati dan dapat mentolerir penundaan dalam perawatan tanpa meningkatkan risiko kematian harus diprioritaskan sebagai minimal dan harus ditunjuk dengan warna hijau. Pasien yang tidak bernapas bahkan setelah intervensi live saving yang diprioritaskan sebagai mati dan harus diberi warna hitam. Pasien yang tidak mematuhi perintah, atau tidak memiliki pulsa perifer, atau dalam gangguan pernapasan, atau perdarahan besar yang tidak terkendali harus diprioritaskan immediate dan harus ditunjuk dengan warna merah. Penyedia harus mempertimbangkan apakah pasien ini memiliki cedera yang mungkin tidak

sesuai dengan kehidupan yang diberikan sumberdaya yang tersedia, jika ada, maka provider harus triase pasien sebagai expectant /hamil dan harus ditunjuk dengan warna abu-abu. Para pasien yang tersisa harus diprioritaskan sebagai delayed dan harus ditunjuk dengan warna kuning.

## F. Klasifikasi Triage

Penolongan atau sistem klasifikasi triage dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level keperawatan di dasarkan pada tingkat prioritas, tingkat keakutan, dan klafikasi triage. Berikut ketiga klasifikasi secara lengkap (Mardalena., 2017). Klasifikasi kegawatan triage Klasifikasi triage dibagi menjadi tiga prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah emergency, urgent, dan non urgent. Menurut Comprehensive Speciality Standard, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu di pertimbangkan pada saat melakukan triage. Pertimbangan tersebut di dasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala rigan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut klafikasi pasien dalam sistem triage:

- 1) Gawat daruratan ( Prioritas 1 : P1 ) Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberi tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian. Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan cardiac arrest, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Gawat tidak darurat ( prioritas 2 : P2 ) Klafikasi yang kedua, kondisi gawat tidak gawat. pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas 2. Penanganan bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat di teruskan dengan memberikan rekomendasi kedokter spesialis sesuai penyakitnya. Pasien yang termasuk di kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut.

- 3) Darurat Tidak Gawat ( Prioritas 3 : P3 ) Ada situasi dimana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2. Namun, ada juga kondisi pasien darurat tidak gawat, Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindaklanjuti ke poli klinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.
- 4) Tidak Gawat Tidak darurat ( Prioritas4 : P4 ) Klarifikasi triage ini adalah yang paling ringan di antara triage lainnya. Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat.

## B. Kategori Triase

Triase digunakan untuk menentukan pasien mana yang akan mendapat penanganan lebih dulu di ruang Instalasi Gawat Darurat rumah sakit. Metode triase ini dibagi menjadi beberapa kategori yang dibedakan oleh warna dan disesuaikan dengan kondisi kegawatdaruratan pasien. Proses triase atau penentuan pasien prioritas di IGD bertujuan untuk mendapatkan urutan penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien, seperti kondisi cedera ringan, cedera berat yang bisa mengancam nyawa lebih cepat, atau sudah meninggal. Terdapat 4 kategori warna dalam sistem triase dan setiap warna memiliki arti masing-masing yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Berikut ini adalah penjelasan dari keempat kategori warna tersebut :

### 1. Kategori Merah

Pasien dengan kategori merah adalah pasien prioritas pertama yang membutuhkan pertolongan segera. Contoh pasien dengan kategori ini adalah pasien cedera kepala berat, luka bakar tingkat 3, serangan asma akut, serangan jantung, atau syok anafilaktik. Pasien dengan kondisi tersebut biasanya akan ditempatkan di area khusus, yaitu area resusitasi.

### 2. Kategori Kuning

Pasien dengan kategori kuning juga membutuhkan tindakan segera, hanya saja tidak dalam kondisi kritis. Contoh pasien dengan kategori ini

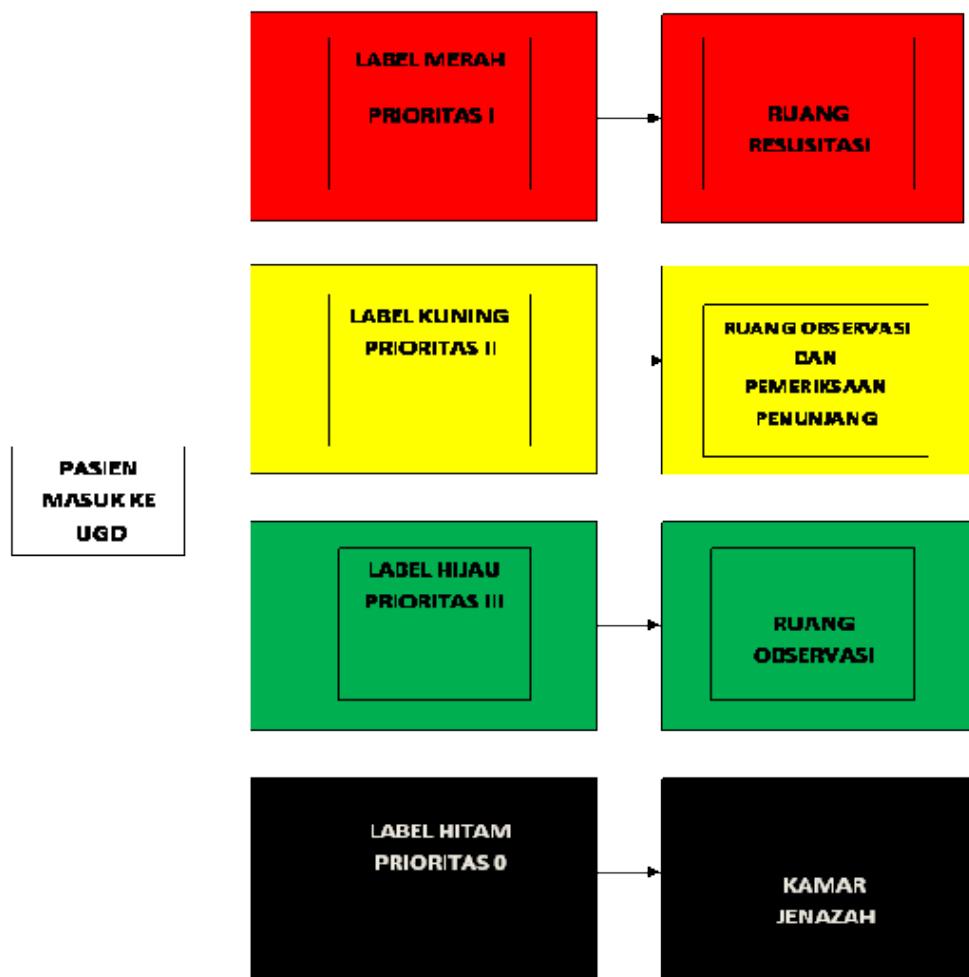
adalah korban kecelakaan dengan luka robek. Penanganan dan perawatan terhadap pasien akan dilakukan di area khusus tindakan.

### 3. Kategori Hijau

Pasien dengan kategori hijau umumnya mengalami cedera ringan dan masih mampu berjalan serta mencari pertolongan sendiri, misalnya luka lecet setelah kecelakaan atau demam tinggi tetapi kondisi vital stabil. Pasien dengan kategori hijau biasanya akan ditempatkan di ruang observasi.

### 4. Kategori Hitam

Kategori hitam hanya diperuntukkan bagi pasien yang sudah tidak mungkin ditolong lagi atau sudah meninggal ketika dibawa ke IGD. Pasien dengan tanda-tanda vitalnya menghilang.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ersa, Nabilah. 2020. Pemanfaatan inovasi WEBER untuk mengatasi bencana alam. <https://repository.ump.ac.id/10743/2/Nabila%20Ersa%20Prabadika%20BAB%20I.pdf> pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap kesiapsiagaan keluarga dengan kelompok rentan anak prasekolah pada saat pra bencana gempa bumi
- Sutriningsih, Ani, DKK. 2018. Aplikasi Paediatric Triage Metode Jumpstart Mempengaruhi Kesiapan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Pada Anak. Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang. Malang.
- Pratama, Aditya, DKK. 2019. Triase Bencana Yang Ada Di Indonesia. Universitas Negeri Gorontalo. Gorontalo.
- Amri, Ardiam, DKK. 2019. Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. Universitas Andalas. Padang.
- Yuliano, Aldo, DKK. 2019. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start Di Kota Bukit tinggi. STIKes Perintis Padang. Padang.
- Amandus, Hieronimus, DKK. 2020. *Nurses Assessment Accuracy and Self Confidence in Performing Short-Assess Life saving intervention-Treatment/Transport (SALT) Triage*. Poltekkes Kemenkes Pontianak. Pontianak.
- Mailita, Weni, DKK. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Padang
- <https://www.scribd.com/presentation/320906573/Prinsip-Triase-Bencana-Alam>
- <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/download/1206/798#:~:text=Beberapa%20macam%20prinsip%20triase%20sebagai,Membuat%20keputusan%20berdasarkan%20dengan%20kajian>
- <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2456/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20SKRIPSI%20DANY%20DEWANTO%20NIM%20S17011.pdf>
- <https://kesgi.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/MODUL-MANAJEMEN-BENCANA-PRAKTIK-2018.pdf>
- <https://eprints.umbjm.ac.id/2542/1/D.%20BAB%202.pdf>
- <https://eprints.umm.ac.id/93057/3/BAB%20II.pdf>
- <http://scholar.unand.ac.id/102612/2/Bab%20I.pdf>
- <http://repository.unmuhjember.ac.id/11209/3/BAB%20I.pdf>



## **BAB X**

### **STABILITASI, TRASPORTASI, DAN EVALUASI**

#### **A. Stabilisasi**

##### **1. Pengertian Stabilisasi**

Stabilisasi adalah proses untuk menjaga kondisi dan posisi penderita/pasien agar tetap stabil pada pertolongan pertama.

##### **2. Tujuan Stabilisasi**

- a. Menjaga korban agar tidak banyak bergerak sehubungan dengan keadaan yang alami
- b. Menjaga korban agar pernapasannya tetap stabil
- c. Menjaga agar posisi patah tulang yang telah di pasang bidai tidak berubah
- d. Menjaga agar perdarahan tidak bertambah
- e. Menjaga agar tingkat kesadaran korban tidak jatuh pada keadaan

##### **3. Pemindahan Darurat**

Lakukan pemindahan darurat hanya jika ada bahaya segera terhadap penderita ataupun penolong dan jika penderita menghalangi akses ke penderita lainnya. Tindakan ini dapat dilakukan tanpa dimulai dengan penilaian dini (respon, nafas dan nadi) mengingat faktor bahay dan risiko di tempat kejadian.

Pemindahan ini juga dapat menimbulkan risiko bertambah parahnya cedera penderita terutama penderita yang mengalami cedera spinal (tulang belakang mulai dari tulang leher samapi tulang ekor). Contoh pemindahan darurat antara lain:

###### **a. Tarikan baju**

Pertama ikat kedua tangan penderita di atas dada menggunakan kain (pembalut). Kemudian cengkram baju penderita di daerah baju dan tarik di bawah kepala penderita untuk penyokong dan pegangan untuk menarik penderita ke tempat aman.

###### **b. Tarikan Lengan**

Posisikan tubuh penolong di atas kepala penderita. Kemudian masukkan lengan di bawah ketiak penderita dan pegang lengan bawah penderita.

Selanjutnya silangkan kedua lengan penderita di depan dada dan tarik penderita menuju tempat aman. Hati-hati terhadap kaki penderita yang mungkin akan membentur di sekitar lokasi kejadian.

#### 4. Tarikan Selimut

Apabila penderita telah berbaring di atas selimut atau sejenisnya, maka lipat bagian selimut yang berada kepala penderita lalu tarik penderita ke tempat yang aman. Supaya penderita tidak bergeser dari atas selimut, maka dapat dibuat di ujung selimut bagian kaki penderita.

#### 5. Pemindahan Non Darurat

Pemindahan biasa (tidak darurat) dapat dilakukan ketika :

- a. Penilaian awal (penilaian dini dan penilaian fisik) sudah dilakukan.
- b. Denyut nadi dan pernafasan stabil
- c. Perdarahan sudah dikendalikan
- d. Tidak ada cedera leher
- e. Semua patah tulang sudah di imobilisasi

Contoh pemindahan biasa (tidak darurat):

##### a. Pengangkatan ekstremitas

Teknik ini dilakukan oleh 3 (tiga) orang terutama pada penderita yang memiliki berat badan tinggi dan atau jika tandu tidak di dapat lokasi kejadian.

- 1) Ketiga penolong berlutut di sisi penderita yang paling sedikit mengalami cedera.
- 2) Penolong pertama menyisipkan satu lengan di bawah leher dan bahu lengan penderita, kemudian lengan satunya disisipkan di bawah punggung penderita.
- 3) Penolong ke dua menyisipkan lengannya dibawah ounnggung dan bokong penderita.
- 4) Penolong ketiga satu lengan disisipkan di bawah bokong penderita dan lengan satunya di bawah lutut penderita. Penderita siap diangkat dengan satu aba-aba.

Angkat penderita di atas lutut ketiga penolong secara bersamaan. Jika terdapat tandu, maka penolong lain menyiapkan tandu di bawah penderita kemudian meletakkan penderita di atas tandu dengan satu aba-aba. Jika tidak terdapat tandu

untuk pemindahan penderita, maka miringkan penderita di atas dada ketiga penolong kemudian ketiga penolong berdiri bersama-sama dengan satu aba-aba.

b. Teknik Log Roll (Flip & Strip)

- 1) Manuver mengangkat & menindahkan penderita ke LSB (Long Spinal Board).
- 2) Pemindaian dengan sinar x membuktikan bahwa bila teknik ini dilakukan dengan baik, kelurusan tulang belakang ketika korban dipindahkan tetap terjaga, walaupun dari posisi tengadah (supinasi), tengkurap (pronasi) atau miring (lateral).

Posisi penderita

- 1) Jika penderita syok, letakkan dalam posisi syok (jika tidak ada cedera di tungkai dan tulang belakang)
- 2) Jika penderita dengan gangguan penapasan posisikan den gan posisi duduk atau setengah duduk
- 3) Penderita dengan nyeri perut, posisikan dengan tungkai ditekuk
- 4) Penderita dengan muntah muntah posisikan nyaman dan awasi jalan napas
- 5) Penderita dengan trauma curiga spine trauma stabilkan dan imobilisasi dengan papan sipanal panjang
- 6) Jika penderita tidak ada respon dan tidak dicurigai ada cedera spinal atau cedera berat lain maka posisi miring stabil
- 7) Posisi nyaman, bila cedera tidak menganggu.

## B. Evakuasi

### 1. Definisi Evakuasi

Istilah evakuasi dapat diartikan luas atau sempit, istilah evakuasi korban diartikan sebagai upaya memindahkan korban ke pusat pelayanan kesehatan atau tempat rujukan lainnya agar korban mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut. Evakuasi korban merupakan kegiatan memindahkan korban dari lokasi kejadian menuju ke tempat aman, sehingga akhirnya korban mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut. (Ramsi,et al ,2014).

Evakuasi adalah komponen penting dari layanan penyelamatan karena tepat efisien dan sepenuhnya dijalankan, perlindungan korban hanya dapat

dilakukan di tempat yang aman di mana penyelamat tidak terancam oleh segala bahaya (Gawlowski & Biskup, 2019).

Evakuasi Korban Bencana adalah serangkaian kegiatan untuk memindahkan korban bencana dari lokasi korban bencana ditemukan menuju lokasi aman yang telah ditentukan. Dapat ditempuh dengan melalui berbagai cara sesuai dengan kondisi korban dan sarana transportasi yang tersedia. Kondisi korban secara garis besar dapat dikategorikan sebagai sehat secara fisik, sakit/cedera ringan, sedang, berat dan meninggal dunia. Evakuasi korban meninggal dunia akan disusun SOP tersendiri.

Metode evakuasi yang tepat juga penting untuk penolong itu sendiri, sebagai metode yang dipilih dengan benar dan dilaksanakan dengan tepat untuk melindungi penolong dari cedera, seperti cedera yang tidak diinginkan (Gawlowski & Biskup, 2019). Dalam proses evakuasi dari lokasi kecelakaan, penanganan pertolongan pertama yang cepat sangat penting. Dalam kasus gangguan sirkulasi dan pernapasan, gangguan klinis, perdarahan, fraktur terbuka dan tertutup, luka bakar termal dan terkena cairan kimia, keterlambatan dalam memberikan bantuan dengan cepat menyebabkan kemunduran yang signifikan pada kondisi tubuh dan bahkan bisa sampai mengakibatkan kematian (Kochadze, 2019)

Pada tahap pra-rumah sakit evakuasi medis, penilaian keparahan kondisi cedera tepat waktu sangat penting bagi korban kecelakaan lalu lintas, penentuan awal cedera, penghentian pendarahan, manajemen jalan napas, dan imobilisasi patah tulang, terapi infus antishock dan mempertahankan hemodinamik yang stabil. Implementasi yang tepat waktu dan berkualitas dari langkah-langkah ini akan meningkatkan kelangsungan hidup mereka yang terluka dalam kecelakaan di jalan, terutama dengan multipel yang parah dan dikombinasikan dengan trauma, akan memberikan kondisi yang menguntungkan lingkungan sosial (I.V. Petchin et al., 2018).

## 2. Tingkatan Evakuasi

- a. Tempat perlindungan : Persiapan tempat untuk perlindungan dengan cara menutup pintu atau jendela untuk melindungi dari bahaya seperti api, asap, reruntuhan

- b. Evakuasi horizontal : Memindahkan segera pasien yang berpotensi terkena bahaya dan menyelamatkan pasien di satu lantai terlebih dahulu
  - c. Evakuasi vertical : Menyelesaikan evakuasi di seluruh Gedung RS. Setiap pasien dievakuasi ke lantai dasar
  - d. Evakuasi total/menyeluruh : Memastikan seluruh pasien sudah terevakuasi
3. Syarat Korban Untuk Dapat Di Evakuasi
- a. Penilaian awal sudah dilakukan lengkap, dan keadaan umum korban dipantau terus.
  - b. Denyut nadi dan napas korban stabil dan dalam batas normal.
  - c. Perdarahan yang sudah diatasi dan dikendalikan.
  - d. Patah tulang yang ada sudah ditangani.
  - e. Mutlak tidak ada cedera.
  - f. Rute yang dilalui memungkinkan dan tidak membahayakan penolong dan korban
4. Hal Yang Harus Diperhatikan Bagaimana Posisi Korban Pada Saat Diberi Tindakan (Wartatmo,Et Al,2017)
- a. Korban duduk
- Pada kecelakaan lalu lintas sering terjadi pada korban yang masih berada di dalam kendaraan. Sebelum melakukan evakuasi korban, penolong harus menentukan apakah penolong dalam keadaan stabil atau tidak stabil, apakah perlu evakuasi segera.
- b. Korban berbaring
- Pada saat kejadian kecelakaan sehari-hari mungkin didapatkan korban pada posisi berbaring, tetapi mungkin dalam posisi terlentang atau mungkin juga dalam posisi tertutup. Pada saat melakukan pemindahan perhatikan adakah kemungkinan cedera pada tulang belakang atau tidak. Bila terdapat fraktur tulang atau dicurigai adanya fraktur lakukan immobilisasi dahulu sebelum pengangkatan pasien.
- c. Korban yang menggunakan helmet
- Pada kecelakaan lalu lintas terutama pasien dengan kendaraan roda dua yang menggunakan helm. Bila dalam keadaan tidak sadar dan menggunakan helm, maka helm harus dibuka terlebih dahulu. Helm dengan bagian muka terbuka

mungkin tidak ada masalah untuk membukanya, tetapi jenis helm yang tertutup seluruhnya, perlu cara khusus untuk membukanya. Pada saat membuka harus ditentukan adakah kemungkinan/dugaan fraktur pada tulang leher, lakukan immobilisasi kepala pada saat membuka helm kemudian pasang collar splint pada saat melakukan prosedur pemeriksaan lain.

##### 5. Cara Evakuasi Korban

- a. Mengevakuasi pasien dari lokasi bencana/ musibah massal menuju area titik kumpul
- b. Proses evakuasi dilakukan melalui tangga darurat dan ram
- c. Untuk gedung bertingkat yang tidak memiliki ram, pasien yang dengan kondisi tidak bisa berjalan dievakuasi dengan di gendong atau diusung dengan selimut, tandu atau kursi dengan memperhatikan kondisi penyakit/trauma pasien
- d. Petugas evakuasi membekali diri dengan segala keperluan pribadi serta membekali diri dengan membawa alat dan obat untuk pertolongan pertama
- e. Petugas menilai situasi dan kondisi pasien / korban
- f. Petugas menentukan korban termasuk yang segera di evakuasi atau yang bisa ditunda
- g. Pasien/korban yang termasuk kategori SEGERA di evakuasi harus memperhatikan prinsip ABC
- h. Korban yang dengan kategori tidak segera di evakuasi setelah yang kategori SEGERA di evakuasi
- i. Korban di pindahkan ke lokasi aman atau rumah sakit lapangan atau IGD
- j. Komunikasikan rencana dan teknik mengangkat dan mengangkut dengan rekan atau tim
- k. Pada saat mengangkat pasien / korban perhatikan beberapa peraturan untuk mencegah cedera. Antara lain:
  - 1) Posisi kaki menapak dengan baik dan kokoh dan sepanjang lebar bahu
  - 2) Saat mengangkat gunakan tumpuan pada kaki bukan punggung
  - 3) Saat mengangkat hindari gerakan memutar yang bisa menimbulkan cedera, Jaga punggung dalam posisi lurus
  - 4) Hindari memutar ketika menjangkau

- 5) Hindari menjangkau lebih dari 15 – 20 inchi di depan anda
  - 6) Saat memindahkan korban melewati tangga, jika memungkinkan dengan gunakan kursi daripada tandu
1. Prioritas Pasien
    - 1) Pasien yang terancam bahaya
    - 2) Pasien yang masih bisa berjalan
    - 3) Pasien dalam bangsal umum yang memerlukan alat bantu berjalan
    - 4) Pasien ICU : Pasien ICU menjadi pasien terakhir yang dievakuasi karena diperlukan waktu yang cepat untuk sampai ke titik temu
6. Teknik Evakuasi Korban (Ramsi, Et Al, 2014)
    - a. Evakuasi Oleh Satu Penolong

Sebelum melakukan pemindahan harus sudah dipastikan bahwa korban tidak mengalami cidera spinal, cidera tulang tengkorak, dan gegar otak.

      - 1) Teknik Menarik Korban

Teknik ini dapat digunakan untuk memindahkan korban dalam jarak dekat. Pastikan permukaan tanah cukup rata agar tidak menambah luka. Cara drag (drag = diseret) (Amiruddin, 2010)

        - a) Jongkoklah di belakang pasien bantu pasien sedikit/setengah duduk. Atur kedua lengan pasien menyilang dadanya.
        - b) Susupkan kedua lengan penolong di bawah ketiak kiri dan kanan pasien dan gapai serta pegang kedua pergelangan tangan pasien.
        - c) Secara hati-hati tarik/seret tubuh pasien ke belakang sembari penolong berjalan jongkok ke belakang.
        - d) Bila pasien kebetulan memakai jaket buka semua kancingnya, balik bagian belakang jaketnya, tarik dan seret hati-hati bagian belakang.

Perhatian : Cara-cara ini tidak digunakan pada pasien dengan cedera pundak, kepala dan leher. Berikut beberapa cara teknik menarik korban

        - a) Menarik kemeja korban (shirt drag)

Bagian kemeja yang ditarik adalah bagian punggung belakang. Jika terlalu depan, terdapat risiko kemeja lepas dan mencekik korban.

Menarik ketiak korban (shoulder drag) Tempatkan kedua tangan pada masing-masing ketiak korban. Tarik korban perlahan. Teknik menarik ketiak ini adalah teknik drag paling aman bagi korban sebab korban dipegang langsung oleh penolong sehingga risiko terlepas lebih kecil.



b) Menarik dengan selimut (blanket drag)

Tempatkan bahan tertentu sebagai alas, seperti kain selimut, kardus dsb.



c) Mengusung melalui lorong sempit (fire fighter drag)

Tangan korban diikat dan digantungkan di leher penolong. Cegah kepala korban agar tidak terseret di tanah dengan menggunakan satu tangan atau menggantungkannya.



2) Teknik Mengangkat Korban (Carry)

Teknik ini dipakai untuk memindahkan korban dengan jarak sedang atau cukup jauh. Dengan teknik ini, penolong dapat sedikit lebih menghemat tenaga sebab tidak perlu membungkukkan badan, tetapi harus menopang keseluruhan berat badan korban. Untuk itu pertimbangkan kekuatan angkat dan berat badan korban.

a) Gendong punggung (piggy back carry)

Untuk korban sadar tetapi tidak dapat berdiri, dapat dipindahkan dengan mengendong korban di belakang penolong. Posisi tangan penolong dapat menopang pantat atau pengunci kedua lengan korban. Cara piggy back carry = (digendong, "ngamplok di punggung" (Amiruddin, 2010)

- Jongkoklah didepan pasien dengan punggung menghadap pasien. Anjurkan pasien meletakkan kedua lengannya merangkul di atas pundak penolong. Bila dimungkinkan kedua tangannya saling berpegangan di depan pada penolong.
- Gapai dan peganglah paha pasien, pelan-pelan angkat ke atas menempel pada punggung penolong.



b) Mengangkat depan/memapah (cradle carry)

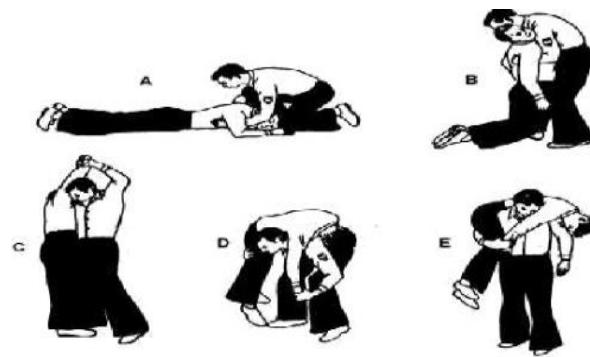
Korban yang sadar tetapi lemas, tidak dapat berjalan, dan tangan hanya dapat menggantung pasif ke leher penolong, sebaiknya dipindahkan dengan cara membopong. Cara cradle carry (memapah) (Amiruddin, 2010)



- Jongkoklah di belakang pasien letakkan satu lengan penolong merangkul di bawah punggung pasien sedikit di atas pinggang.
- Letakkan lengan yang lain di bawah paha pasien tepat pelipatan lutut. Berdirilah pelan-pelan dan bersamaan mengangkat pasien.

c) Menjulang Teknik

Menjulang dilakukan untuk penolong satu orang dan diperlukan pergerakan yang cepat atau menempuh jarak jauh. Posisi ini akan membuat penolong lebih leluasa untuk bergerak.



### 3) Teknik Menopang (cruth)

Memapah 1 orang (one rescuer crutch)

Jika masih dapat berjalan meskipun sedikit, maka korban dapat dibantu dengan memapahnya. Tangan korban dirangkul di pundak penolong, salah satu tangan penolong memegang pinggang korban untuk mengantisipasi jika korban pingsan atau mendadak lemas. Cara Human Crutch (papah rangkul) (Amiruddin, 2010)

Human Crutch: dipapah dengan dirangkul dari samping, bila dimungkinkan berikan alat bantu jalan sebagai penopang atau penguat (alat bantu ekstra).

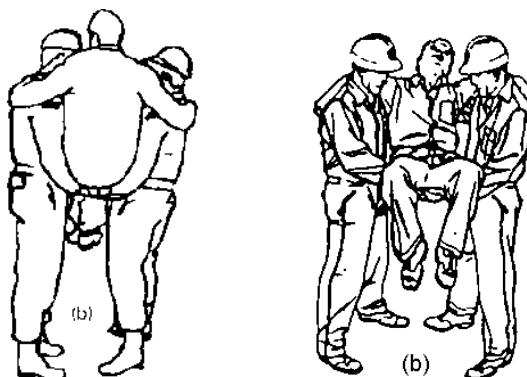
- Berdiri di samping pasien di sisi yang cedera atau yang lemah, rangkulkan satu lengan pasien pada leher penolong dan gaitlah tangan pasien atau pergelangannya.
- Rangkulkan tangan penolong yang lain dari arah belakang menggait pinggang pasien. Tahan kaki penolong yang berdekatan dengan pasien untuk mendampingi pasien, sedang kaki penolong yang jauh dari pasien maju setapak demi setapak.
- Bergeraklah pelan-pelan maju. Selanjutnya tarik pelan-pelan gulungan yang ada di arah kepala agar terbuka mengalasi tubuh pasien bagian atas sedang gulungan yang ada di arah kaki tarik ke bawah agar terbuka mengalasi tubuh pasien bagian bawah.
- Selanjutnya selundupkan kedua tongkat masing masing di kiri dan kanan tepi kanvas yang sudah dilipat dan dijahit.
- Angkat & angkut pasien hati-hati.



b. Evakuasi Oleh Dua Penolong (Ramsi,et al ,2014)

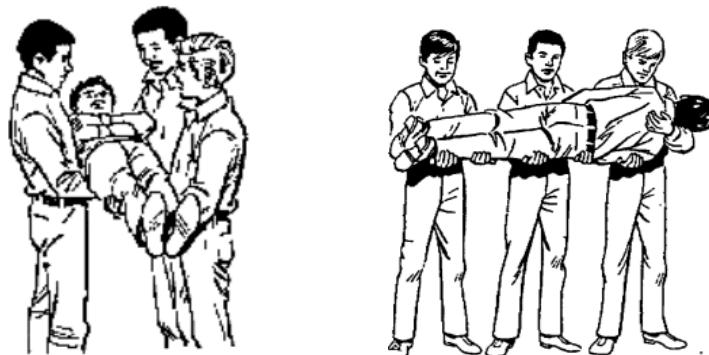
Korban diangkat dengan menggunakan tangan sebagai tandu Cara ditandu dengan kedua lengan penolong (Amiruddin, 2010) Pasien didudukkan

- 1) Kedua penolong jongkok dan saling berhadapan di samping kiri dan kanan pasien lengan kanan penolong kiri dan lengan kiri penolong kanan saling menyilang di belakang punggung pasien. Menggapai dan menarik ikat pinggang pasien.
- 2) Kedua lengan penolong yang menerobos di bawah pelipatan lutut pasien, saling bergandengan dan mengait dengan cara saling memegang pergelangan tangan.
- 3) Makin mendekatlah para penolong. Tahan dan atur punggung penolong tegap. Angkatlah pasien pelan-pelan bergerak ke atas.



c. Mengusung Korban Oleh 3 Penolong atau lebih (Ramsi,et al ,2014)

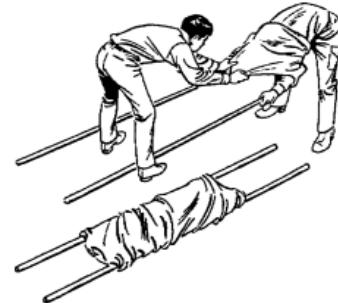
Yang perlu diperhatikan adalah posisi korban yang dipertahankan agar tetap sesuai aksis punggungnya. Menjelaskan mengenai posisi mengangkat korban yang dilakukan oleh tiga orang penolong. Penting menjadi perhatian adalah posisi korban yang dipertahankan agar tetap sesuai aksis punggungnya.



d. Penggunaan papan spinal panjang

Korban cedera spinal harus diusung dengan menggunakan papan spinal panjang (long spinal board).

Korban yang harus mendapatkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut, dibawa ke rumah sakit atau tempat rujukan lain. Pada keadaan ketika kendaraan tidak dapat menjangkau lokasi, evakuasi korban dengan tandu darurat merupakan sebuah alternatif yang penting. Evakuasi korban dapat dilakukan dengan berbagai macam cara dan berbagai macam sarana, tergantung dari jumlah penolong, sarana yang ada, rute yang dilalui, keadaan korban, dan segalanya



## C. Transportasi

### 1. Pengertian Transportasi Pasien

Transportasi Pasien adalah sarana yang digunakan untuk mengangkut penderita/korban dari lokasi bencana ke sarana kesehatan yang memadai dengan aman tanpa memperberat keadaan penderita ke sarana kesehatan yang memadai. Seperti contohnya alat transportasi yang digunakan untuk memindahkan korban dari lokasi bencana ke RS atau dari RS yang satu ke RS yang lainnya. Pada setiap alat transportasi minimal terdiri dari 2 orang para medik dan 1 pengemudi (bila memungkinkan ada 1 orang dokter).

### 2. Prosedur Transportasi Pasien

- a. Lakukan pemeriksaan menyeluruh.
- b. Pastikan bahwa pasien yang sadar bisa bernafas tanpa kesulitan setelah diletakan di atas usungan. Jika pasien tidak sadar dan menggunakan alat bantu jalan nafas (airway).
- c. Amankan posisi tandu di dalam ambulans.
- d. Pastikan selalu bahwa pasien dalam posisi aman selama perjalanan ke rumah sakit.
- e. Posisikan dan amankan pasien.
- f. Selama pemindahan ke ambulans, pasien harus diamankan dengan kuat.

- g. Pastikan pasien terikat dengan baik dengan tанду. Tali ikat keamanan digunakan ketika pasien siap untuk dipindahkan ke ambulans, sesuaikan kekencangan tali pengikat sehingga dapat menahan pasien dengan aman
- h. Persiapkan jika timbul komplikasi pernafasan dan jantung.
- i. Jika kondisi pasien cenderung berkembang ke arah henti jantung, letakkan spinal board pendek atau papan RJP di bawah matras sebelum ambulans dijalankan
- j. Melonggarkan pakaian yang ketat
- k. Periksa perbannya.
- l. Periksa bidainya.
- m. Naikkan keluarga atau teman dekat yang harus menemani pasien
- n. Naikkan barang-barang pribadi.
- o. Tenangkan pasien.

### 3. Teknik Pemindahan Pada Pasien

Teknik pemindahan pada klien termasuk dalam transport pasien, seperti pemindahan pasien dari satu tempat ke tempat lain, baik menggunakan alat transport seperti ambulance, dan branker yang berguna sebagai pengangkut pasien gawat darurat.

#### a. Pemindahan klien dari tempat tidur ke brankar

Memindahkan klien dari tempat tidur ke brankar oleh perawat membutuhkan bantuan klien. Pada pemindahan klien ke brankar menggunakan penarik atau kain yang ditarik untuk memindahkan klien dari tempat tidur ke branker Brankar dan tempat tidur ditempatkan berdampingan sehingga klien dapat dipindahkan dengan cepat dan mudah dengan menggunakan kain pengangkat. Pemindahan pada klien membutuhkan tiga orang pengangkat

#### b. Pemindahan klien dari tempat tidur ke kursi

Perawat menjelaskan prosedur terlebih dahulu pada klien sebelum pemindahan. Kursi ditempatkan dekat dengan tempat tidur dengan punggung kursi sejajar dengan bagian kepala tempat tidur. Memindahkan yang aman adalah prioritas pertama, ketika memindahkan klien dari tempat tidur ke kursi roda perawat harus menggunakan mekanika tubuh yang tepat.

- c. Pemindahan pasien ke posisi lateral atau prone di tempat tidur
  - 1) Pindahkan pasien dari ke posisi yang berlawanan
  - 2) Letakan tangan pasien yang dekat dengan perawat ke dada dan tangan yang jauh dari perawat, sedikit kedepan badan pasien
  - 3) Letakan kaki pasien yang terjauh dengan perawat menyilang di atas kaki yang terdekat
  - 4) Tempatkan diri perawat sedekat mungkin dengan pasien
  - 5) Tempatkan tangan perawat di bokong dan bantu pasien
  - 6) Tarik badan pasien
  - 7) Beri bantal pada tempat yang diperlukan.
4. Jenis-Jenis dari Transportasi Pasien

Transportasi pasien pada umumnya terbagi atas dua: Transportasi gawat darurat dan kritis.

  - a. Transportasi Gawat Darurat

Setelah penderita diletakan diatas tandu (atau Long Spine Board bila diduga patah tulang belakang) penderita dapat diangkut ke rumah sakit. Sepanjang perjalanan dilakukan Survey Primer, Resusitasi jika perlu.

    - 1) Mekanik saat mengangkat tubuh gawat darurat Tulang yang paling kuat ditubuh manusia adalah tulang panjang dan yang paling kuat diantaranya adalah tulang paha (femur). Otot-otot yang beraksi pada tulang tersebut juga paling kuat. Dengan demikian maka pengangkatan harus dilakukan dengan tenaga terutama pada paha dan bukan dengan membungkuk angkatlah dengan paha, bukan dengan punggung.
    - 2) Panduan dalam mengangkat penderita gawat darurat
      - a) Kenali kemampuan diri dan kemampuan pasangan kita.
      - b) Nilai beban yang akan diangkat secara bersama dan bila merasa tidak mampu jangan dipaksakan
      - c) Ke-dua kaki berjarak sebahu kita, satu kaki sedikit didepan kaki sedikit sebelahnya
      - d) Berjongkok, jangan membungkuk, saat mengangkat
      - e) Tangan yang memegang menghadap kedepan

- f) Tubuh sedekat mungkin ke beban yang harus diangkat. Bila terpaksa jarak maksimal tangan dengan tubuh kita adalah 50 cm
  - g) Jangan memutar tubuh saat mengangkat
  - h) Panduan diatas berlaku juga saat menarik atau mendorong penderita
- b. Transportasi Pasien Kritis

Pasien kritis adalah pasien dengan disfungsi atau gagal pada satu atau lebih sistem tubuh, tergantung pada penggunaan peralatan monitoring dan terapi. Transport intra hospital pasien kritis harus mengikuti beberapa aturan, yaitu:

- 1) Koordinasi sebelum transport
  - a) Informasi bahwa arca tempat pasien akan dipindahkan telah siap untuk menerima pasien tersebut serta membuat rencana terapi
  - b) Dokter yang bertugas harus menemani pasien dan komunikasi antar dokter dan perawat juga harus terjalin mengenai situasi medis pasien
  - c) Tuliskan dalam rekam medis kejadian yang berlangsung selama transport dan evaluasi kondisi pasien
- 2) Profesional beserta dengan pasien: 2 profesional (dokter atau perawat) harus menemani pasien dalam kondisi serius.
  - a) Salah satu profesional adalah perawat yang bertugas, dengan pengalaman CPR atau khusus terlatih pada transport pasien kondisi kritis
  - b) Profesional kedua dapat dokter atau perawat. Seorang dokter harus menemani pasien dengan instabilitas fisiologik dan pasien yang membutuhkan urgent action
- 3) Peralatan untuk menunjang pasien
  - a) Transport monitor
  - b) Blood pressure reader
  - c) Sumber oksigen dengan kapasitas prediksi transport, dengan tambahan cadangan 30 menit

- d) Ventilator portable, dengan kemampuan untuk menentukan volume/menit, pressure FiO<sub>2</sub> of 100% and PEEP with disconnection alarm and high airway pressure alarm.
  - e) Mesin suction dengan kateter suction
  - f) Obat untuk resusitasi: adrenalin, lignocaine, atropine dan sodium bicarbonate
  - g) Cairan intravena dan infus obat dengan syringe atau pompa infus dengan baterai
  - h) Pengobatan tambahan sesuai dengan resep obat pasien tersebut
- 4) Monitoring selama transport
- Selama proses transpotrasi harus tetap memperhatikan stabilisasi kondisi pasien harus diberikan oksigen yang cukup, cek resusitasi cairan bila perlu (ada perdarahan hebat) tetap kontrol ABC.
- a) Monitoring kontinu: EKG, pulse oximetry (level 1)
  - b) Monitoring intermiten: Tekanan darah, nadi, respiratory rate (level 1 pada pasien pediatri, Level 2 pada pasien lain).

## 5. Transport Pasien Rujukan

Rujukan adalah penyerahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan kepada pelayanan kesehatan lainnya. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerangan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

### a. Tujuan Rujukan

Tujuan sistem rujukan adalah agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat meningkatkan AKI dan AKB

### b. Cara Merujuk

Langkah-langkah rujukan adalah:

#### 1) Menentukan kegawat daruratan penderita

- a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun

bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas.
- c) Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manapun yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- 3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- 4) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
  - a) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
  - b) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalamperjalanan ke tempat rujukan.
  - c) Meminta petunjuk dan cara penangan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- 5) Persiapan penderita
- 6) Pengiriman Penderita
- 7) Tindak lanjut penderita:
  - a) Untuk penderita yang telah dikembalikan
  - b) Harus kunjungan rumah, penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor

c. Jalur Rujukan

Alur rujukan kasus kegawat daruratan:

1) Dari Kader

Dapat langsung merujuk ke:

- a) Puskesmas pembantu
- b) Pondok bersalin atau bidan di desa

- c) Puskesmas rawat inap
  - d) Rumah sakit swasta/RS pemerintah
- 2) Dari Posyandu
- Dapat langsung merujuk ke:
- a) Puskesmas pembantu
  - b) Pondok bersalin atau bidan didesa
6. Transportasi menggunakan mobil ambulance, ambulance helicopter (air ambulance), dan water ambulance.
- a. Mobil ambulance



Alat transportasi yang digunakan untuk memindahkan pasien atau merujuk pasien ke pelayanan kesehatan yang lebih lengkap menggunakan mobil ambulance. Dimana di dalam ambulance sudah dilengkapi dengan fasilitas yang menunjang untuk menjaga kestabilan korba salam proses transportasi. Mobil ambulance ini digunakan pada proses transportasi pasien di darat atau di lokasi atau tempat kejadian yang bisa diakses menggunakan mobil dan jarak yang ditempuh terjangkau.

- b. Air ambulance



Transportasi dengan menggunakan Air Ambulance digunakan apabila melakukan pemindahan pasien dengan lokasi pasien darurat dan tidak bisa diakses dengan menggunakan mobil atau kendaraan darat lainnya dengan lokasi seperti di gunung sehingga infrastruktur atau akses jalan masih tidak bagus dan jarak yang jauh sehingga perlu menggunakan alat transportasi menggunakan Air Ambulance untuk menjangkaunya. Atau melakukan transportasi pada korban yang terjebak di tengah laut dalam yang dibutuhkan waktu yang cepat dan apabila menggunakan water ambulance terlalu jauh sehingga waktu yang dibutuhkan untuk menempuh lokasi tersebut lama.

c. Water ambulance



Transportasi ini di gunakan untuk memindahkan korban apabila lokasi korban berada pada laut yang mudah dijangkau dan waktu untuk menempuh lokasi tersebut tidak terlalu membutuhkan waktu yang lama.

## **DAFTAR PUSTAKA**

FERIANTO, Kusno. EDUKASI DAN SIMULASI BANTUAN KEGAWATDARURATAN BALUT BIDAI, EVAKUASI DAN TRANSPORTASI PADA KASUS CIDERA BAGI PMR SMAN 1 MERAURAK.

Gawłowski, P., & Biskup, A. (2019). Victim evacuation techniques in emergency conditions. 4(3), 116–123. <https://doi.org/10.5603/DEMJ.a2019.0017>

HS, Dede Nugraha Sentosa; CHRISMIANTO, Deddy; MANIK, Parlindungan. STUDI PERANCANGAN RESCUE HOVERCRAFT UNTUK EVAKUASI KORBAN BENCANA ALAM. *Jurnal Teknik Perkapalan*, 2014, 2.4.

I.V. Petchin, Barachevsky, Y. E., & L.I. Menshikova, A. V. B. (2018). The System of providing emergency medical care to the victims of road traffic accidents at the prehospital phase in the arctic zone of russia federation. 88(98), 12– 19.

Kochadze, R. A. (2019). First Aid To the Victims Of Road Accidents In the Evacuation 2 . Preconditions and means for resolving the problem. 116(3), 114–116.

Nabilla, dkk. 2020. Hospital Disaster Management Buku Pedoman Evakuasi Pasien Pada Rumah Sakit. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Ramsi, IF dkk (2014). Basic life support, edisi 13. Jakarta : EGC.

The Natural Disasters Organisation. 1990. Disaster Rescue - Australian Emergency Manual. Australia : Pirie Printers Sales Pty Ltd, Canberra, ACT

UL-MISBAH, An Nisa. DESCRIPTION OF TNI SOLDIERS'KNOWLEDGE OF DISASTER VICTIM'S EVACUATION AND TRANSPORTATION IN BATALYON ARHANUD 13/PBY. *Jurnal Keperawatan Malang*, 2021, 6.2: 137-147.

Wartatmo, Het al. 2017. Penanggulangan Penderita. Gawat Darurat. Yogyakarta: Pusbankes

## **BAB XI**

### **INITIAL ASSESSMENT PADA KORBAN BENCANA**

#### **A. Asessment Tanggap Darurat Bencana**

##### **1. Pengertian**

Assessment tanggap darurat bencana adalah assessment yang dilakukan selama fase tanggap darurat bencana. Assessment dapat menggunakan teknik rapid assessment dan detailed assessment yang dilanjutkan dengan continual assessment.

##### **2. Unit Kerja Assesment**

Pelaksanaan assessment adalah tugas dan tanggungjawab unit kerja assesment yang merupakan bagian integral dari tugas pokok tim tanggap darurat. Unit kerja assesmen dipimpin oleh koordinator yang ditunjuk dan disepakati ketua tanggap darurat bencana yang beranggotakan orang – orang / relawan yang mempunyai keahlian pemetaan, analisa medis, dan mengerti kondisi lingkungan serta karakter wilayah yang terkena bencana. Koordinator tim assesmen bertanggung jawab langsung kepada ketua tanggap darurat bencana

##### **3. Tugas dan Tanggung Jawab**

Unit kerja assesmen bertugas dan bertanggungjawab :

- a. Melakukan assessment
- b. Melaporkan hasil assessment kepada ketua tanggap darurat bencana
- c. Bekerjasama dengan unit lain dalam tim tanggap darurat dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya
- d. Mencari dan berkomunikasi dengan pimpinan wilayah / daerah / cabang dan ranting sesuai dengan jenis dan lokasi bencana yang terjadi untuk mendukung tugas assesmen dan penanganan tanggap darurat bencana.

##### **4. Tahap Pelaksanaan Assessment**

- a. Menyusun perencanaan kegiatan assesment
- b. Mengumpulkan data primer dan/atau sekunder
- c. Membuat pemetaan lokasi kejadian bencana dan peta camp pengungsian
- d. Membuat kajian dan analisis kondisi lokasi bencana secara tepat dan cepat
- e. Menetukan titik lokasi pendampingan dan menentukan jenis bantuan yang

akan diberikan

- f. Melaporkan hasil assessment kepada ketua tanggap darurat bencana
  - g. Mempersiapkan assessment berikutnya jika diperlukan
5. Alat dan Perlengkapan
- a. Formulir rapid assessment, detailed assessment dan continual assessment
  - b. Buku pedoman assessment
  - c. Komunikasi : telpon, telpon satelit, mesin fax, radio komunikasi (jarak dekat dan jarak jauh)
  - d. Seperangkat computer dan multimedia : laptop, desk top, printer, website, e-mail
  - e. Televisi, radio
  - f. Alat transportasi : mobil, motor, perahu karet
  - g. Alat tulis kantor
  - h. Meja kursi kantor
  - i. Media presentasi : lcd projector
  - j. Papan data dan informasi
  - k. Peta induk kegiatan posko
  - l. Peta lokasi geografi, peta wilayah topografi
  - m. Data logistic : perncanaan, ketersediaan, distribusi, dan stok barang
  - n. Data personil / relawan
  - o. Data peralatan
  - p. Jadwal tugas dan lokasi masing – masing anggota unit

## B. Initial Assesment Korban Bencana

1. Langkah-langkah penilaian :
  - a. Lakukan 3A
    - 1) Aman penolong
    - 2) Aman pasien
    - 3) Aman lingkungan
  - b. Penilaian keadaan umum
    - 1) Tentukan apakah kondisi korban termasuk kasus trauma atau kasus medis
      - Kasus trauma : mempunyai tanda-tanda yang terlihat jelas dan teraba

- Kasus media : tanpa tanda-tanda yang terlihat atau teraba

2) Periksa respon pasien

Terdapat 4 respon korban :

- Korban sadar dan mengenali keberadaan dan lingkungannya
- Korban hanya menjawab/bereaksi bila dipanggil atau mendengar suara
- Korban hanya bereaksi terhadap rangsangan nyeri yang diberikan penolong
- Korban tidak bereaksi terhadap rangsangan apapun yang diberikan

c. Primary Survey

1) Airway

- Periksa kepatenan jalan nafas dengan cara melihat pengembangan dada, mendengar suara nafas, dan merasakan hembusan nafas
- Jika ada trauma maka buka jalan nafas korban dengan cara jaw thrusts
- Jika tidak ada trauma buka jalan nafas korban dengan cara head tilt – chin lift
- Jika ada sumbatan jalan nafas maka lakukan finger sweep
- Tanda yang dapat dilihat jika terjadi kondisi pernafasan tidak baik maka ditemukan sianosis atau kebiruan pada daerah kulit, bibir, dan jari
- Periksa adanya suara nafas tambahan seperti gurgling, snoring

2) Breathing

- Periksa pola nafas dan frekuensi nafas
- Periksa ekspansi dada apakah simetris atau tidak
- Periksa adanya kelainan dingding dada
- Perkusikan dada apakah ada udara yang masuk ke paru-paru
- Auskultasi dada apakah suara paru-paru vesikuler

3) Circulation

- Periksa CRT (Capillary Refill Time) <2 detik
- Warna kulit, kuku, dan bibir
- Palpasi denyut nadi (60-100 x/menit)
- Tekanan darah sistolik (100-140 mmHg)

- Periksa adanya perdarahan atau tidak
- Periksa AKral

4) Dissability/Kesadaran

- Dapat mengikuti perintah
- Dapat merespon
- Periksa reflek pupil

d. Secondary Survei

1) Definisi

Penilaian prioritas pertolongan kedua berupa pencarian berbagai perubahan anatomi korban yang akan memperberat perubahan fungsi vital dan berpotensi akhir mengancam jiwa. Pemeriksaan dari kepala sampai kaki (head to toe) untuk menghasilkan prioritas I, II, III, dan selanjutnya. Monitoring korban akan ada kemungkinan terjadi perubahan-perubahan pada (A,B,C) derajat kesadaran dan tanda vital lainnya (Erita et al., 2018).

2) Langkah-langkah

- Pertahankan kestabilan (imobilisasi) spina cervicalis untuk pasien trauma sebagaimana dilakukan pada survey primer
- Lepaskan seluruh pakaian pasien dan selimuti pasien
- Ukur tekanan darah, nadi, dan pernafasan pasien. Pengukuran temperature harus segera dilakukan terutama pada pasien yang beresiko mengalami hipotermia
- Pasang pulse oxymetri
- Jika pasien sadar, kaji status nyeri pasien dengan menganjurkan pasien melaporkan adanya nyeri. Kaji riwayat/ mekanisme singkat terjadinya injury, riwayat penyakit saat ini, penyakit kronis, alergi, imunisasi dan penobatan
- Inspeksi, deformitas, perubahan warna, perdarahan/ drainase lain melalui hidung/ telinga. Palpasi seluruh keala dan wajah akan adanya luka, deformitas dan nyeri tanpa tekan. Pada pasien yang sadar dan kooperatif, evaluasi pergerakan ekstraokular, penglihatan dan catat adanya bau mulut yang tidak biasa seperti bendil dan alcohol

- Kalau perlu, lepaskan bagian anterior collar cervical sementara orang lain mempertahankan / immobilisasi leher dan kepala secara manual. Inspeksi bagian anterior leher akan adanya luka distensi vena jugularis, perubahan warna maupun nyeri tanpa ditekan. Palpasi bagian anterior leher akan adanya deformitas, krepitasi, nyeri tanpa tekan maupun deviasi trachea. Dengan perlakuan palpasi bagian posterior leher mulai dari belakang kepala sampai punggung belakang bagian atas untuk melihat adanya luka, deformitas, nyeri tanpa tekan ataupun spasme otot.
- Inspeksi bagian anterior dan lateral dada untuk melihat adanya luka, deformitas, perubahan warna, gerakan dan kesimetrisan ekspansi respirasi. Palpasi bagian anterior dan lateral dada akan adanya deformitas, nyeri tanpa tekan, dan krepitasi. Auskultasi suara nafas, absen, dan bilateral catat adanya bunyi nafas tambahan
- Inspeksi abdomen akan adanya luka, perubahan warna dan distensi. Auskultasi bising usus di seluruh kuadran. Perlakuan palpasi abdomen akan adanya nyeri, kekakuan dan massa
- Inspeksi area pelvis dan genitalia akan adanya luka, deformitas, perubahan warna atau perdarahan dari meatus uretra, vagina maupun rectum. Palpasi nyeri pada pelvis, krepitasi ataupun ketidak stabilan dengan perlakuan mendorong SIAS bilateral dan mendorong kebawah pada simpisis pubis. Palpasi nadi femoral bilateral.
- Inspeksi semua ekstremitas akan adanya nyeri, deformitas, spasme otot, nadi distal. Jika pasien sadar tentukan fungsi motorik dan sensorik dengan menganjurkan pasien angkat tangan bila merasakan sentuhan
- Pada pasien injury, pertahankan spina cervical dan bantu miringkan dengan teknik log-roll untuk mengkaji area posterior. Inspeksi adanya luka, deformitas, perubahan warna. Palpasi semua permukaan akan adanya nyeri, deformitas dan spasme otot.
- Pada pasien trauma, lakukan pemeriksaan rectal untuk mengkaji kekuatan spinchter dan prostat (pada pria)

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Erita, Mahendra, D., & Batu, A. (2018). Buku Petunjuk Praktikum Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana. *Edisi Indonesia Pertama, Singapura: Elsevier*, 1–151.
- Campbell, E. ., & Alson, L. . (2016). International Trauma Life Support For Emergency CareProviders (8th ed.). Pearson Education Inc.
- Khairari, N. D. (2021). The Initial Assessment of Nurse Knowledge to Response Time in Traffic Accident Case. Media Keperawatan Indonesia, 4(2), 127. <https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.127-132>
- Planas, Jason H. ; Waseem Muhammad ; sigmon, D. F. (2021). Trauma Primary Survey. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430800/>
- Suryanti, S.Kep., Ners., M. S., & Sunarto, S.ST., Ners., M. K. (2022). *MANAJEMEN DAN MITIGASI BENCANA* (M. S. Dr. Tuti Khairini Harahap, S.Sos. (ed.)). PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP.

## LAMPIRAN

### Rapid Assessment Korban, Kerusakan dan Kebutuhan

Nama Assessor			Lembaga:
Tgl Survey			
Tgl Kejadian			
Lokasi Kejadian			
Jenis Kejadian	1. Banjir 2. Angin Topan 3. Gempa Bumi 4. Erupsi		5. Kebakaran 6. Lain-lain
Jenis Bahaya yang ada di tempat kejadian	1. Api 2. Bahan kimia, Biologi, Radiasi, Nuklir 3. Bangunan Runtuh		4. Lain-lain

A. Wilayah yang terkena bencana ( <i>gambarikan peta lokasi dalam lampiran</i> )				
Kabupaten				
Kecamatan				
Desa				
Dusun				

B. Kerusakan umum				
Angka Kematian		Jumlah		Kerusakan Alam/Lingkungan
		Dewasa	Anak-anak	
Meninggal				Rumah Hancur
Hilang				Rumah Rusak Berat
Terluka	Berat			Rumah rusak ringan
	Ringan			
Mengungsi				
Kehilangan Rumah				

C. Kesehatan				
Pos Kesehatan Pemerintah	1. Ada 2. Tidak	Type	1. Rumah Sakit 2. Pusat Kesehatan 3. Lain-lain .....	
		Jumlah Tempat tidur		
Posko Kesehatan Lapangan	1. Ya 2. Tidak	Type	1. Rumah Sakit 2. Pusat Kesehatan 3. Lain-lain .....	
Ketersediaan Tenaga Kesehatan	1. Ya 2. Tidak	Jika Ya, sebutkan	Tenaga	Jumlah
			1. Dokter	
			2. Perawat	
			3. Relawan	
Ketersediaan Obat	1. Ada 2. Tidak	Cara Mendapatkan	1. Gratis 2. Bayar	
Jenis Penyakit		Jumlah	Catatan	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Dst				

Kebutuhan SDM, Obat dan alat kesehatan

D. Air

Ketersediaan air dalam jumlah cukup	1. Ya 2. Tidak	Sumber air	
-------------------------------------	-------------------	------------	--

E. Sanitasi

Saluran Drainase	1. Hancur 2. Tersumbat	Wilayah Tergenang	1 Ya 2. Tidak	
Ketersediaan Jamban	1. Ada 2. Tidak	Jika ada, berapa jumlahnya	Pembuangan sampah	1. Ada 2. Tidak

F. Listrik

Ketersediaan	1. Ada 2. Tidak	Sumber	
--------------	--------------------	--------	--

G. Pendidikan

Jumlah sekolah yang hancur	SD	catatan
	SMP	
	SMU	
Jumlah sekolah yang rusak	SD	catatan
	SMP	
	SMU	
Jumlah Siswa yang kesulitan sekolah	SD	catatan
	SMP	
	SMU	

H. Pertanian			
Kerusakan Tanaman	1. Ringan	2. Sedang	3. Parah
Jumlah Ternak yang mati/hilang			
Ketersediaan bahan makanan	1. Cukup Tersedia	2. Kurang.	3. Tidak

I. Alat Transportasi			
Akses kendaraan darat	1. Bisa 2. Tidak	Alat untuk mengakses	1. Mobil 2. Truck 3. Motor
Jalur lain yang dapat di akses	1. Kapal 2. Udara		

J. Lembaga yang ada di wilayah bencana tersebut		
Nama	Bergerak di bidang	Contact Person

H. Rekomendasi: Intervensi yang mungkin dilakukan dll

## **BAB XII**

### **PERAWATAN UNTUK POPULASI RENTAN DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN JANGKA PANJANG**

#### **A. Perawatan Populasi Kelompok Rentan**

##### **1. Definisi Populasi Kelompok Rentan**

Menurut UU No 24/2007, pasal 55, ayat 2 Kelompok rentan dalam situasi bencana adalah individu atau kelompok yang terdampak lebih berat diakibatkan adanya kekurangan dan kelemahan yang dimilikinya yang pada saat bencana terjadi menjadi beresiko lebih besar, meliputi: bayi, balita, dan anak-anak; ibu yang sedang mengandung / menyusui; penyandang cacat (disabilitas); dan orang lanjut usia.

Pada dasarnya pengertian mengenai populasi rentan tidak dijelaskan secara rinci. Hanya saja dalam UU Nomor 39 Tahun 1999 pasal 5 ayat 3 dijelaskan bahwa setiap orang yang termasuk populasi masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.

Populasi masyarakat yang rentan adalah orang lanjut usia, anak-anak, fakir miskin, Wanita hamil, dan penyandang cacat. Sedangkan menurut Human Rights Reference yang dikutip oleh Iskandar Husein (2020) disebutkan bahwa yang tergolong ke dalam Populasi Rentan adalah:

- a. *Refugees* (pengungsi)
- b. *Internally Displaced Persons (IDPs)* adalah orang-orang yang terlantar/pengungsi
- c. *National Minorities* (populasi minoritas)
- d. *Migrant Workers* (pekerja migrant)
- e. *Indigenous Peoples* (orang pribumi/ penduduk asli dari tempat pemukimannya)
- f. *Children* (anak)
- g. *Women* (Perempuan)

Menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, populasi rentan adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam

menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Jadi populasi rentan dapat didefinisikan sebagai Populasi yang harus mendapatkan perlindungan dari pemerintah karena kondisisosial yang sedang mereka hadapi. Kamus Besar Bahasa Indonesia merumuskan pengertian rentan sebagai:

- a. Mudah terkena penyakit dan,
- b. Peka, mudah merasa.

Populasi yang lemah ini lazimnya tidak sanggup menolong diri sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Selain itu, populasi rentan juga diartikan sebagai populasi yang mudah dipengaruhi. Pengertian kedua merupakan konsekuensi logis dari pengertian yang pertama, karena sebagai populasi lemah sehingga mudah dipengaruhi.

## **2. Perawatan yang Sesuai Pada Populasi Rentan**

Menurut Ida Farida tahun 2013 dalam Ayu Josika, dkk tahun 2021 perawatan yang sesuai pada populasi rentan kondisi pra bencana, saat bencana dan pasca bencana sebagai berikut:

### **a. Perawatan Populasi Rentan Pada Bayi dan Anak**

#### **1) Pra Bencana**

- a) Mensosialisasikan dan melibatkan anak-anak dalam latihan kesiapsiagaan bencana misalnya dalam simulasi bencana kebakaran atau gempa bumi.
- b) Mempersiapkan fasilitas kesehatan yang khusus untuk bayi dan anak pada saat bencana
- c) Perlunya diadakan pelatihan-pelatihan penanganan bencana bagi petugas kesehatan khusus untuk menangani populasi-populasi berisiko

#### **2) Saat Bencana**

- a) Mengintegrasikan pertimbangan pediatric dalam sistem triase standar yang digunakan saat bencana
- b) Lakukan pertolongan kegawatdaruratan kepada bayi dan anak sesuai dengan tingkat kegawatan dan kebutuhannya dengan mempertimbangkan aspek tumbuh kembangnya, misalnya

menggunakan alat dan bahan khusus untuk anak dan tidak disamakan dengan orang dewasa

- c) Selama proses evakuasi, transportasi, sheltering dan dalam pemberian pelayanan fasilitas kesehatan, hindari memisahkan anak dari orang tua, keluarga atau wali mereka.

3) Pasca Bencana

- a) Usahakan kegiatan rutin sehari-hari dapat dilakukan sesegera mungkin contohnya waktu makan dan personal hygiene teratur, tidur, bermain dan sekolah
- b) Monitor status nutrisi anak dengan pengukuran antropometri
- c) Dukung dan berikan semangat kepada orang tua.
- d) Dukung ibu-ibu menyusui dengan dukungan adekuat, cairan dan emosional
- e) Minta bantuan dari ahli kesehatan anak yang mungkin ada di lokasi evakuasi sebagai voluntir untuk mencegah, mengidentifikasi, mengurangi resiko kejadian depresi pada anak pasca bencana.
- f) Identifikasi anak yang kehilangan orang tua dan sediakan penjaga yang terpercaya serta lingkungan yang aman untuk mereka.

**b. Perawatan Populasi Rentan Pada Ibu Hamil dan Menyusui**

1) Pra Bencana

- a) Melibatkan perempuan dalam penyusunan perencanaan penanganan bencana.
- b) Mengidentifikasi ibu hamil dan ibu menyusui sebagai populasi rentan
- c) Membuat disaster plans dirumah yang disosialisasikan kepada seluruh anggota keluarga
- d) Melibatkan petugas-petugas kesehatan reproduktif dalam mitigasi bencana

2) Saat Bencana

- a) Melakukan usaha/bantuan penyelamatan yang tidak meningkatkan risiko kerentanan bumil dan busui, misalnya:

- Meminimalkan guncangan pada saat melakukan mobilisasi dan transportasi karena dapat merangsang kontraksi pada ibu hamil
  - Tidak memisahkan bayi dan ibunya saat proses evakuasi
- b) Petugas bencana harus memiliki kapasitas untuk menolong korban bumil dan busui
- 3) Pasca Bencana
    - a) Dukung ibu-ibu menyusui dengan dukungan nutrisi adekuat, cairan dan emosional
    - b) Melibatkan petugas-petugas kesehatan reproduktif di rumah penampungan korban bencana untuk menyediakan jasa konseling dan pemeriksaan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui.
    - c) Melibatkan petugas konseling untuk mencegah, mengidentifikasi, mengurangi risiko kejadian depesi pasca bencana.

**c. Perawatan Populasi Rentan Pada Lansia**

- 1) Pra Bencana
  - a) Memfasilitasi rekonstruksi komunitas dengan dilaksanakan kegiatan penyelamatan antara penduduk dengan cepat dan akurat, dan distribusi barang bantuan akan berjalan secara sistematis. Hal ini dapat terlihat pada hasil bahwa lansia tidak pernah diabaikan, sehingga mereka bisa hidup di pengungsian dengan tenang.
  - b) Menyiapkan pemanfaatan tempat pengungsian. Hal ini diperlukan upaya untuk penyusun perencanaan pelaksanaan pelatihan praktik dan pelatihan keperawatan supaya pemanfaatan yang realistik dan bermanfaat akan tercapai.
- 2) Saat Bencana
  - a) Melakukan bantuan penyelamatan yang tidak meningkatkan risiko kerentanan lansia, seperti meminimalkan guncangan/trauma pada saat melakukan mobilisasi dan transportasi untuk menghindari trauma sekunder

- b) Identifikasi lansia dengan bantuan/kebutuhan seperti kursi roda, tongkat, dll.
- 3) Pasca Bencana
  - a) Program inter-generasional untuk mendukung sosialisasi komunitas dengan lansia dan mencegah isolasi sosial lansia, yaitu:
    - Libatkan remaja dalam pusat perawatan lansia dan kegiatan-kegiatan sosial bersama lansia untuk memfasilitasi empati dan interaksi remaja dan lansia (*community awareness*)
    - Libatkan lansia sebagai sebagai storytellers dan animator dalam kegiatan bersama anak-anak yang diorganisir oleh agency perlindungan anak di posko perlindungan korban bencana
  - b) Menyediakan dukungan sosial melalui pengembangan jaringan sosial yang sehat di lokasi penampungan korban bencana
  - c) Sediakan kesempatan belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan skill lansia.
  - d) Ciptakan kesempatan untuk mendapatkan penghasilan secara mandiri

**d. Perawatan Populasi Rentan Pada Penyakit Kronis**

- 1) Pra Bencana
  - a) Mempersiapkan catatan self-care, meliputi nama pasien, alamat ketika darurat, rumah sakit, dan dokter yang merawat.
  - b) Membantu pasien membiasakan diri untuk mencatat mengenai isi dari obat yang diminum, pengobatan diet, dan data olahraga
  - c) Memberikan pendidikan bagi pasien dan keluarganya mengenai penanganan bencana sejak masa normal
- 2) Saat Bencana
  - a) Perawat harus mengetahui latar belakang dan riwayat pengobatan dari populasi rentan penyakit kronis dengan mendengarkan secara seksama dan memahami penyakit mereka yang sedang dalam proses pengobatan

b) Perawat memberikan dukungan kepada pasien untuk memastikan apakah mereka diperiksa dokter dan minum obat dengan teratur. Dikarenakan banyak obat-obatan komersial akan didistribusikan ketempat pengungsian, maka munculah resiko bagi pasien penyakit kronis yang mengkonsumsi beberapa obat tersebut tanpa memperhatikan kecocokan kombinasi antara obat tersebut dan obat yang diberikan di rumah sakit

3) Pasca Bencana

- a) Menyediakan fasilitas yang dapat mengembalikan kemandirian individu dengan keterbatasan fisik di lokasi evakuasi sementara. Contohnya: kursi roda, tongkat, dll
- b) Melibatkan agensi-agensi yang berfokus pada perlindungan individu-individu dengan keterbatasan fisik dan penyakit kronis
- c) Merawat korban dengan penyakit kronis sesuai dengan kebutuhannya

**e. Perawatan Populasi Rentan Pada Disabilitas**

1) Pra Bencana

- a) Menyediakan informasi bencana yang bisa diakses oleh orang-orang dengan keterbatasan fisik seperti: tunarungu, tuna netra, dll
- b) Diadakan pelatihan penanganan kegawatdaruratan bencana bagi petugas kesehatan khusus untuk menangani korban dengan kebutuhan khusus (disabilitas)

2) Saat Bencana

- a) Sediakan alat-alat emergency dan evakuasi yang khusus untuk orang cacat, alat bantu berjalan untuk korban dengan kecacatan, alat-alat BHD sekali pakai, dll
  - Tunadaksa (berjalan tidak stabil/keterbatasan berpindah)  
Perawat menyediakan kursi roda sebagai akses perpindahan dan menyesuaikan kondisi jalan apabila tidak rata perlu adanya bantuan dalam mendorong.
  - Tuna netra

Tuna netra mudah merasa takut karena menyadari suasana aneh di sekitarnya, maka perlu diberitahukan tentang kondisi sekitar rumah dan tempat aman untuk lari dan bantuan untuk pindah di tempat yang tidak familiar. Pada waktu menolong perawat membantu dalam berpindah dengan memegang siku dan pundak, atau genggamlah secara lembut pergelangannya karena berkaitan dengan tinggi badan mereka serta berjalanlah setengah langkah di depannya.

– Tuna rungu

Perawat saat berkunjung dengan memberikan signal senter karena tidak dapat menerima informasi suara. Selain itu metode komunikasi menggunakan tulis, isyarat, gerakan mulut lawan bicara, dll. Akan tetapi belum tentu semuanya dapat menggunakan bahasa isyarat

– Gangguan intelektual

Populasi ini sulit dipahami oleh orang pada umumnya karena kurang mampu untuk bertanya dan mengungkapkan pendapatnya sendiri dan seringkali mudah panik. Pada saat mereka mengulangi ucapan dan pertanyaan yang sama dengan lawan bicara, hal itu menandakan bahwa mereka belum mengerti sehingga gunakan kata-kata sederhana yang mudah dimengerti

- b) Menjaga dan meningkatkan kewaspadaan universal (universal precaution) untuk petugas dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan.

3) Pasca Bencana

- a) Kebutuhan rumah tangga

Menyediakan air minum, susu bayi, sanitasi, air bersih, dan sabun untuk MCK (mandi, cuci, kakus), alat-alat untuk memasak, pakaian, selimut, dan tempat tidur, pemukiman sementara dan kebutuhan budaya dan adat.

- b) Kebutuhan kesehatan

Kebutuhan kesehatan umum, seperti perlengkapan medis (obat-obatan, perban, dll), tenaga medis, pos kesehatan dan perawatan kejiwaan

- c) Tempat ibadah sementara
- d) Keamanan wilayah
- e) Kebutuhan air
- f) Kebutuhan sarana dan prasarana

Kebutuhan sarana dan prasarana yang mendesak – seperti air bersih, MCK untuk umum, jalan ke lokasi bencana, alat komunikasi dalam masyarakat dan pihak luar, penerangan/listrik, sekolah sementara, alat angkut/transport, gudang penyimpanan persediaan, tempat pemukiman sementara, pos kesehatan alat dan bahan-bahan.

## B. Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang

### 1. Definisi Kebutuhan Jangka Panjang

Pemulihan jangka panjang ditujukan untuk membangun kembali (rekonsruksi) yang berkaitan dengan pembangunan yang berkelanjutan. Kebutuhan Jangka Panjang dapat didefinisikan sebagai suatu pemenuhan secara menyeluruh baik sandang, pangan, papan, psikologis, dan lain sebagainya yang diperuntukkan untuk masyarakat dalam kurun waktu yang lama baik berupa pemulihan dan bantuan pasca bencana bagi masyarakat. Tata cara pemberian bantuan merupakan mekanisme atau prosedur yang menghubungkan antara pemberi bantuan dan penerima bantuan pada suatu situasi kebencanaan.

Bantuan dalam hal ini adalah bantuan kemanusiaan yang terdiri dari penampungan sementara, bantuan pangan, sandang, air bersih dan sanitasi, serta pelayanan kesehatan. Penampungan/ hunian sementara adalah tempat tinggal sementara selama korban bencana mengungsi, baik berupa tempat penampungan massal maupun keluarga, atau individual. Bantuan pangan dan non pangan adalah bantuan bahan makanan dan bantuan lainnya di luar bantuan pangan yang diberikan kepada korban bencana demi kelangsungan hidup sesuai dengan makanan pokok setempat.

Standar Minimal Kebutuhan Dasar adalah tingkat minimal yang harus dipenuhi dalam pemenuhan kebutuhan penampungan/ hunian sementara, bantuan pangan, sandang, air bersih, sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Kelompok rentan adalah bayi, anak usia dibawah lima tahun, anak-anak, ibu hamil atau menyusui, penyandang cacat, orang sakit, dan orang lanjut usia.

## **2. Tujuan Pemberian Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang**

Menurut PerGub DIY No.17 Tahun 2013 tentang pedoman pemberian bantuan darurat bencana, tujuan diberikannya kebutuhan jangka panjang adalah

- a. Meningkatnya mobilisasi sumber daya bantuan dari pemberi bantuan kepada penerima bantuan
- b. Tersalirkannya pemberian bantuan pemenuhan kebutuhan jangka panjang kepada korban bencana secara cepat, tepat, dan dapat dipertanggung jawabkan
- c. Terselenggaranya proses pemberi bantuan sesuai dengan prosedur dan mekanisme yang ditentukan.

## **3. Prinsip Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang**

Prinsip-prinsip penanggulangan bencana menurut UU No. 24 tahun 2007 adalah

- a. Cepat dan tepat
- b. Prioritas
- c. Koordinasi dan keterpaduan
- d. Berdaya guna dan berhasil guna
- e. Transparansi dan akuntabilitas
- f. Kemitraan
- g. Pemberdayaan

## **4. Macam-Macam Kebutuhan Jangka Panjang**

Menurut Gazali (2018), macam kebutuhan jangka panjang yakni

- a. Pemulihan kegiatan ekonomi.
- b. Pembangunan infrastruktur yang rusak baik jalan, jembatan, sekolah, pasar, perkantoran, tempat ibadah, sarana kesehatan.
- c. Rehabilitasi kejiwaan.
- d. Rehabilitasi kecacatan.
- e. Perbaikan aliran listrik dan komunikasi yang permanen.

- f. Pemulihan produksi pangan, sektor produksi pertanian lainnya, peternakan dan perikanan.
- g. Perbaikan kondisi lingkungan hidup.
- h. Pemulihan pendidikan baik sarana prasarana maupun sumber daya manusia.
- i. Pemulihan unsur rohani, budaya dan adat istiadat.

## 5. Pemenuhan Kebutuhan Jangka Panjang Bagi Korban Bencana

Pemenuhan kebutuhan jangka panjang bagi para korban bencana dapat dimulai dari:

### a. Bantuan Darurat

- 1) Mendirikan pos komando bantuan
- 2) Berkoordinasi dengan Satuan Koordinator Pelaksana Penanggulangan Bencana (SATKORLAK PBP) dan pemberi bantuan yang lain
- 3) Mendirikan tenda-tenda penampungan, dapur umum, pos kesehatan, pos koordinasi
- 4) Mendistribusikan obat-obatan, bahan makanan dan pakaian
- 5) Mencari dan menempatkan para korban di tenda atau pos pengungsian
- 6) Membantu petugas meddis untuk pengobatan dan mengelompokkan korban
- 7) Mencari, mengevaluasi, dan makamkan korban meninggal

### b. Inventarisasi Kerusakan

Pada tahapan ini dilakukan pendataan terhadap berbagai kerusakan yang terjadi, baik bangunan, fasilitas umum, lahan pertanian, dan sebagainya

### c. Evaluasi Kerusakan

Dilakukannya pembahasan mengenai kekurangan dan kelebihan dalam penanggulangan bencana yang telah dilakukan. Perbaikan dalam penanggulangan bencana diharapkan dapat dicapai pada tahapan ini

### d. Pemulihan (*Recovery*)

Pada tahapan ini dilakukan pemulihan atau mengembalikan kondisi lingkungan yang rusak atau kacau akibat bencana seperti pada mulanya. Pemulihan ini tidak hanya dilakukan pada lingkungan fisik saja tetapi

korban yang terkena bencana juga diberikan pemulihan baik secara fisik maupun mental.

**e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)**

- 1) Mulai dirancang tata ruang daerah (master plan) idealnya dengan memberi kepercayaan dan melibatkan seluruh komponen masyarakat utamanya korban bencana. Termasuk dalam kegiatan ini adalah pemetaan wilayah bencana.
- 2) Mulai disusun sistem pengelolaan bencana yang menjadi bagian dari sistem pengelolaan lingkungan
- 3) Pencarian dan penyiapan lahan untuk permukiman tetap d. Relokasi korban dari tenda penampungan
- 4) Mulai dilakukan perbaikan atau pembangunan rumah korban bencana
- 5) Pada tahap ini mulai dilakukan perbaikan fisik fasilitas umum dalam jangka menengah
- 6) Mulai dilakukan pelatihan kerja praktis dan diciptakan lapangan kerja
- 7) Perbaikan atau pembangunan sekolah, sarana ibadah, perkantoran, rumah sakit dan pasar mulai dilakukan
- 8) Fungsi pos komando mulai dititikberatkan pada kegiatan fasilitasi atau pendampingan

**f. Rekonstruksi**

Kegiatan rekonstruksi dilakukan dengan program jangka menengah dan jangka panjang guna perbaikan fisik, social, dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi yang lebih baik dari sebelumnya.

**g. Melanjutkan Pemantauan**

Wilayah yang pernah mengalami sebuah bencana memiliki kemungkinan besar akan mengalami kejadian yang sama kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan terus-menerus untuk meminimalisir dampak bencana tersebut.

**6. Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Memenuhi Kebutuhan Jangka Panjang Bencana Alam**

**a. Kebijakan**

- 1) Penanggulangan bencana dilaksanakan secara terpadu dan terkoordinasi yang melibatkan seluruh potensi pemerintah, swasta dan masyarakat, baik pada tahap pra bencana, saat terjadi bencana maupun pasca bencana.
  - 2) Memberikan penjaminan pemenuhan hak masyarakat korban bencana dan pengungsi yang terkena bencana terutama pelayanan kebutuhan dasar secara adil dan sesuai dengan standar minimal.
- b. Strategi
- 1) Pemerintah memfasilitasi penyiapan dan penyediaan sumber daya sedekat mungkin dengan lokasi rawan bencana.
  - 2) Mengupayakan terpenuhinya standar minimum dalam pemenuhan kebutuhan dasar

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Addiarto, Widya dan Rizka Yunita. 2019. Buku Ajar Manajemen Bencana dan Strategi Membentuk Kampus Siaga Bencana dari Perspektif Keperawatan. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Farida, Ida. 2013. Manajemen Penanggulangan Bencana Kegiatan Belajar I: Keperawatan Bencana pada Ibu dan Bayi. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Farida, Ida. 2013. Manajemen Penanggulangan Bencana Kegiatan Belajar II: Keperawatan Bencana pada Anak. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Farida, Ida. 2013. Manajemen Penanggulangan Bencana Kegiatan Belajar V: Keperawatan Bencana pada Penyandang Cacat. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Gazali, dkk. 2018. Kerentanan, Risiko dan Ketangguhan Penyintas Gempa Lombok. Gema Alam NTB
- Josika, Ayu, dkk. 2021. Perawatan Populasi Rentan Pada Lansia, Wanita Hamil, Anak-Anak, Orang Dengan Penyakit Kronis, Disabilitas, Dan Sakit Mental
- Siregar, Juli Sapitri dan Adik Wibowo. 2019. Upaya Pengurangan Risiko Bencana Pada Kelompok Rentan. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana Vol. 10, No.1 Hal. 30-38

## **BAB XIII**

### **TERAPI SELF HEALING**

#### **A. Trauma**

##### **1. Pengertian Trauma**

Trauma merupakan suatu kondisi emosional yang terus berlanjut setelah suatu kejadian trauma yang tidak menyenangkan, menyedihkan, menakutkan, mencemaskan dan menjengkelkan. Trauma psikis terjadi ketika seseorang dihadapkan pada peristiwa yang menekan yang menyebabkan rasa tidak berdaya dan dirasakan mengancam. Reaksi umum terhadap kejadian dan pengalaman yang traumatis adalah berusaha menghilangkannya dari kesadaran, namun bayangan kejadian itu tetap berada dalam memori. (Ramayati, 2019)

Dalam kehidupan manusia terdapat banyak peristiwa yang menghampiri, baik peristiwa membahagiakan maupun yang sulit untuk diterima. Peristiwa yang sulit diterima, dianggap sebagai sebuah musibah, atau sebuah kejadian yang tidak terprediksi sebelumnya yang berada pada ketidakpastian mental, seperti peristiwa kematian orang tercinta, kecelakaan, atau pembunuhan. Peristiwa-peristiwa semacam ini menimbulkan luka yang amat mendalam dan dapat berujung pada timbulnya trauma psikologis, yang apabila tidak memperoleh penanganan yang sesuai dan tepat akan berdampak buruk pada penderitanya. yang dimilikinya, sehingga tidak menimbulkan dampak negatif dimasa depan. Namun pada individu-individu tertentu tidak teratasi hingga tuntas sehingga meninggalkan rasa sakit atau bekas luka, dalam kurun waktu yang cukup panjang yang akhirnya berpengaruh terhadap tingkah laku individu tersebut. Hal itu terjadi karena penderita trauma psikologis akan merasa sedih, hancur, ketakutan maupun kecemasan secara kontinyu yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Ketika mengalami trauma, setiap individu tidak menyadari secara langsung bahwa dirinya sedang mengalami trauma akibat suatu peristiwa. Trauma memang sering dipicu oleh peristiwa eksterna, tetapi pemaknaan subjektif terhadap traumalah yang menyebabkan peristiwa eksternal tersebut terintregasikan ke dalam pikiran. (Irwanto, 2020)

## **2. Penyebab Trauma**

Faktor penyebab trauma terbagi atas dua bagian, yaitu

- 1) Faktor internal (psikologis) secara sederhana, trauma dirumuskan sebagai gangguan kejiwaan akibat ketidakmampuan seseorang mengatasi persoalan hidup yang harus dijalannya, sehingga yang bersangkutan bertingkah secarakurang wajar. Berikut ini penyebab yang mendasari timbulnya trauma pada diri seseorang
  - a. Kepribadian yang lemah dan kurangnya percaya diri sehingga menyebabkan yang bersangkutan merasa rendah diri
  - b. Terjadi konflik sosial budaya akibat adanya norma yang berbeda antara dirinya dengan lingkungan masyarakat
  - c. Pemahaman yang salah sehingga memberikan reaksi berlebihan terhadap kehidupan sosial dan juga sebaliknya terlalu rendah. Proses-proses yang diambil oleh seseorang dalam menghadapi kekalutan mental, sehingga mendorongnya kearah positif
- 2) Faktor eksternal (fisik) adapun faktor eksternal tersebut, ialah
  - a. Faktor orangtua dalam bersosialisasi dalam kehidupan keluarga, terjadinya penganiayaan yang menjadikan luka atau trauma fisik
  - b. Kejahatan atau perbuatan yang tidak bertanggungjawab yang mengakibatkan trauma fisik dalam bentuk luka pada badan dan organ pada tubuh korban.

Selain itu, kondisi trauma yang dialami individu (anak) disebabkan oleh berbagai situasi dan kondisi, diantaranya :

- 1) Peristiwa atau kejadian alamiah (bencana alam), seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, angin topan, dan sebagainya.
- 2) Pengalaman dikehidupan social (psiko-sosial), seperti pola asuh yang salah, ketidakadilan, penyiksaan/penganiayaan (secara fisik atau psikis), teror, kekerasan, perang, dan sebagainya. Pengalaman langsung atau tidak langsung, seperti melihat sendiri, mengalami sendiri (secara langsung) dan pengalaman orang lain (tidak langsung), dan sebagainya.

### **3. Reaksi dan Respons Trauma**

Menurut *American Psychological Association*, ada beberapa reaksi dan respon yang muncul saat menghadapi bencana alam, antara lain:

- a. Merasa gugup, cemas, lebih sensitif dari biasanya;
- b. Terjadinya perubahan pada pola pikir dan perilaku. Biasanya korban akan mengingat kembali peristiwa yang telah terjadi meskipun ia tidak menginginkannya (re-experiencing). Hal ini akan mempengaruhi kondisi fisiknya seperti berkeringat dingin, meningkatnya detak jantung, sulit berkonsentrasi sehingga pola tidur dan makan menjadi terganggu;
- c. Sensitif terhadap lingkungan sekitar. Suara ribut, getaran atau stimulus lainnya yang memicu ingatan akan bencana menimbulkan kecemasan serta rasa takut akan terulangnya bencana;
- d. Munculnya gejala fisik yang berkaitan dengan stres (psikosomatis) seperti sakit kepala, sakit dada, insomnia dan lainnya. (Hasiana, 2019)

Berbeda dengan orang dewasa, anak-anak lebih rentan terhadap dampak yang ditimbulkan oleh suatu peristiwa trauma. Trauma pada anak diperlukan penanganan yang tepat agar trauma yang dialami tidak menimbulkan suatu hal yang tidak baik di masa pertumbuhan dan perkembangannya. Trauma berkepanjangan yang dialami anak dapat menimbulkan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) karena anak tidak bisa mengungkapkan perasaan sehingga menjadi trauma berebahan pada dirinya dan menimbulkan beberapa gejala seperti tidak tenang, takut, gelisah dan merasa mudah panik serta memiliki kecemasan jika kejadian tersebut terulang kembali. Adapun bentuk perilaku anak yang telah mengalami trauma adalah sebagai berikut:

- 1) Agresif. Sikap ini biasanya ditujukan anak kepada pelaku tindak kekerasan. Umumnya ditunjukkan saat anak merasa ada orang yang bisa melindungi dirinya. Saat orang yang dianggap bisa melindunginya itu ada di rumah, anak langsung memukul atau melakukan tindakan agresif terhadap si pengasuh.
- 2) Murung atau depresi. Kekerasan mampu membuat anak berubah drastis, seperti menjadi anak yang memiliki gangguan tidur dan makan, bahkan bisa disertai dengan penurunan berat badan. Anak juga bisa menarik diri dari lingkungan yang menjadi sumber trauma. Ia menjadi anak pemurung, pendiam dan terlihat

kurang ekspresif.

- 3) Mudah menangis. Sikap ini ditunjukkan karena anak merasa tidak aman dengan lingkungannya. Karena kehilangan figur yang bisa melindunginya. Kemungkinan besar, anak menjadi sulit percaya dengan orang lain.
- 4) Melakukan tindak kekerasan pada orang lain. Semua ini anak dapat karena anak melihat bagaimana orang dewasa memperlakukannya dulu. Anak belajar dari pengalamannya kemudian bereaksi sesuai yang ia pelajari.
- 5) Secara kognitif anak bisa mengalami penurunan. Akibat dari penekanan kekerasan psikologisnya atau bila anak mengalami kekerasan fisik yang mengenai bagian kepala, hal ini malah bisa mengganggu fungsi otaknya, dan lebih lanjut mempengaruhi proses dan hasil belajarnya. (Siregar et al, 2021)

Lebih lanjut, berdasarkan klasifikasi bentuk reaksi dari tindak kekerasan menurut usia anak, adalah sebagai berikut:

- 1) Anak 0-5 tahun reaksi yang timbul adalah cemas terhadap perpisahan, perilaku agresif, kehilangan kemampuan yang baru dicapai, dan mimpi buruk dengan mengigau.
- 2) Anak 6-12 tahun reaksi yang timbul adalah kesulitan belajar, yang diakibatkan oleh adanya kesulitan dalam berkonsentrasi dan kegelisahan, gangguan stress pasca trauma, adanya interaksi sosial yang buruk, dengan perilaku agresif yang menonjol, reaksi depresi, kesulitan dalam tidur, dan bertingkah laku seperti anak yang lebih kecil.
- 3) Anak 13-18 tahun reaksi yang timbul adalah merusak diri sebagai cara mengatasi rasa marah dan depresi, melakukan berbagai perilaku beresiko tinggi seperti menggunakan zat-zat terlarang, melakukan tindakan anti sosial, menarik diri dari lingkungannya sampai pada isolasi diri, perubahan kepribadian, dan keluhan-keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan secara pemeriksaan fisik atau laboratorium (Neni Utami, 2004 dalam Siregar et al, 2021).

## B. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

### 1. Pengertian PTSD

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan mental/stres pasca trauma yang terjadi setelah seseorang mengalami kejadian traumatis, seperti kekerasan seksual, perang, kecelakaan, atau kejadian-kejadian lainnya yang dapat mengancam kehidupan seseorang dengan memiliki gejala seperti mimpi buruk dan kenangan-kenangan menyediakan terkait trauma yang dialaminya (Erlin & Sari, 2020).

Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) PTSD diartikan sebagai gangguan berupa kecemasan yang timbul setelah seseorang mengalami peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa atau fisiknya. Peristiwa trauma ini bisa berupa serangan kekerasan, bencana alam yang menimpa manusia, kecelakaan, atau perang (Nawangsih, 2014 dalam Aprily et al, 2022). Dengan demikian, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat diartikan sebagai gangguan yang terjadi pada seseorang setelah mengalami suatu peristiwa/kejadian maupun pengalaman yang menyakitkan seperti kematian anggota keluarga, mengalami kecelakaan, mengalami perkosaan, bencana alam, kekerasan dan lainnya sehingga timbul perasaan trauma terhadap suatu hal.

### 2. Gejala PTSD

Gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut serta gangguan emosional tersebut di alami seseorang setelah mengalami kejadian traumatis. Gangguan tersebut dapat meliputi 3 gejala pokok yakni *re-experience* yaitu perasaan mengalami kembali, *avoidance* yaitu keinginan untuk menghindari semua stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatis dan *hyperarousal* yaitu peningkatan kesadaran yang berlebihan yang di alami selama kurun waktu satu bulan atau lebih (Erlin & Sari, 2020).

Gejala PTSD Menurut Kadek (2020) secara umum gejala-gejala yang sering dialami korban PTSD adalah sebagai berikut:

- a. Pengulangan pengalaman trauma. Adapun gejala yang dialami:
  - a. *Flashback* (merasa seolah-olah peristiwa yang menyediakan terulang kembali), mengingat peristiwa yang menyediakan yang pernah dialami.

- b. *Nightmares* (mimpi buruk mengenai kejadian-kejadian yang membuatnya sedih).
  - c. Reaksi emosional dan fisik berlebihan yang dipicu oleh peristiwa atau kejadian yang menyedihkan
  - d. Perilaku mengungkit-ungkit kembali peristiwa yang mengganggu yang berasal dari image, pikiran, atau persepsi seseorang.
- b. Penghindaran stimuli yang diasosiasikan dengan pengalaman traumatis atau mati rasa dalam responsivitas. Adapun gejala yang muncul dari indikator penghindaran yakni:
- a. Berusaha menghindari untuk berpikir tentang trauma atau stimulus yang mengingatkan pada kejadian tersebut.
  - b. Upaya menghindarkan pikiran, perasaan, atau hal yang dapat mengingatkan kembali pada peristiwa traumatis.
  - c. Berkurangnya minat atau partisipasi pada aktivitas yang sebelumnya ia lakukan dan senangi.
  - d. Perasaan terasing.
  - e. Menurunnya ketertarikan pada orang lain, ketidakmampuan untuk merasakan berbagai emosi positif (mati rasa).
  - f. Merasa masa depan suram.
- c. Ketegangan meningkat, seperti susah tidur atau mempertahankan tidur, mudah marah atau tidak dapat mengendalikan marah, sulit berkonsentrasi, sikap waspada yang berlebihan, respon yang berlebihan atas segala sesuatu. Gejala yang ditumbulkan akibat PTSD atau gangguan stres pascatrauma (Aprily et al, 2022) :
- a. Gejala Fisik Pening, tenggorokan kering, perut serasa tertekan, dada sesak/nyeri, jantung berdebar, sakit kepala, nyeri lambung, diare/mencret, alergi/gatal-gatal, otot tegang, kejang, tidak bertenaga, rahang terkait ketat, duduk tidak tenang, banyak berkeringat, denyut nadi cepat, rasa lelah, dan menggemeretakan gigi.
  - b. Gejala Emosi Rasa takut, mati rasa, terguncang, mengingkari, marah, putus asa, menyerah, pasrah, menyalahkan, sinis, menyesal, merasa tidak berdaya, hilang kepercayaan, khawatir, bosan, merasa terasing, dan murung.

- c. Tidak percaya, tidak konsentrasi, mudah lupa, banyak pikiran, sulit mengambil keputusan, curiga, lelah berpikir, merasa terbebani, dan merasa banyak melayani orang
- d. Sulit tidur, kehilangan selera, makan berlebihan, banyak merokok, minum alkohol dan narkoba, menghindar, menangis, tidak mampu berbicara, tidak bergerak, gelisah, terlalu banyak gerak, mudah marah, ingin bunuh diri, menggerakan anggota tubuh berulang-ulang, rasa malu berlebihan, mengurung diri serta menyalahkan orang lain.
- e. Menyalahkan Tuhan, berhenti beribadah, tidak berdaya, marah kepada tuhan, meragukan tuhan, meragukan keyakinan, tidak tulus, merasa terancam, merasa jadi korban orang, bersibuk dengan diri sendiri, merasa kecewa, menyesali diri, dan menggerutu.

### **3. Reaksi dan Respons PTSD**

M Terdapat beberapa reaksi yang sering terjadi akibat peristiwa traumatis yang dialami seseorang menurut National Center for PTSD (Piete et al, 2011 dalam Kamah, 2020), yaitu:

- a. Aspek emosional yang meliputi shock, perasaan cemas, mudah tersinggung, bersalah, marah, bersalah, sedih atau sedih, penurunan emosi, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan untuk mengurus aktivitas yang sering, kesulitan dalam merasa bahagia, masalah.
- b. Aspek kognitif meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, gangguan memori, kurang percaya diri, penurunan efikasi diri, rasa bersalah , gangguan pikiran atau ingatan, kekhawatiran, disosiasi.
- c. Aspek fisik termasuk kelelahan, insomnia, stres kardiovaskular, reaksi syok, kewaspadaan, peningkatan nyeri fisik, penurunan respon imun, sakit kepala, gangguan gastrointestinal, penurunan nafsu makan, penurunan libido, risiko penyakit.
- d. Aspek interpersonal, peningkatan konflik dalam hubungan, penarikan sosial, penurunan keintiman dalam hubungan, isolasi, gangguan prestasi kerja, penurunan kinerja di sekolah, penurunan kepuasan, ketidakpercayaan, menyalahkan orang lain, perasaan kelalaian, berlebihan kewaspadaan.

#### **4. Penanganan PTSD**

Ada beberapa intervensi psikologis yang digunakan dalam menangani PTSD yang secara efektif dapat mengurangi gejala PTSD. Ragam intervensi psikologis ini dapat meningkatkan kualitas kesehatan penderita PTSD.

Penanganan bagi penderita PTSD dapat dilakukan dengan tindakan psikoterapi, obat-obatan atau kombinasi keduanya. Karena kondisi setiap individu berbeda, sehingga tindakan psikoterapi maupun obat-obatan yang bekerja untuk satu orang mungkin tidak bekerja bagi orang lain. Beberapa orang perlu mencoba melakukan perawatan yang berbeda untuk menemukan mana yang dapat mengurangi gejala yang dialami (Suprataba et al, 2021)

#### **C. Metode Terapi *Self Healing***

Terapi adalah upaya pengobatan yang sistematis dan terencana dalam mengatasi problem-problem yang dihadapi oleh klien dengan tujuan mengembalikan, memelihara, dan meningkatkan kondisi klien agar akal dan hatinya memperoleh ketenangan. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia terapi berarti usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit. Didalam kamus ilmu-ilmu sosial juga ditemui kata therapy yang berarti perlakuan atau cara-cara menyembuhkan penyakit yang diderita oleh seorang individu ( Islam, Ahmad., 2006 dalam C. Fadil. 2020). Sedangkan dalam Kamus Lengkap Psikologi kata therapy berarti suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan satu kondisi patologis (Chaplin, C.P., 1995 dalam Alang, S., 2020).

Self-healing menurut harfiah mengandung makna penyembuhan diri, karena kata healing sendiri diartikan sebagai “a process of cure”, suatu proses pengobatan/penyembuhan. Self-healing dimaksudkan sebagai suatu proses pengobatan atau penyembuhan yang dilakukan sendiri melalui proses keyakinannya sendiri dan juga didukung oleh lingkungan dan faktor eksternal penunjang (Crane & Ward, 2016 dalam Bachtiar , M. A., & Faletahan, A. F., 2021).

Dalam menjalankan fase terapi self care/ trauma healing, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan antara lain

- 1) Cognitive Behavioral Tharapy (CBT)** metode pemulihan trauma yang didasarkan pada seorang individu harus memperbaiki dan mengubah pikiran yang salah.

Metode ini memberi tanggapan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kepada mereka yang mengalami trauma. Elemen umum dari terapi trauma ini adalah sebagai berikut:

- Mengajarkan bagaimana bernapas dalam mengelola kecemasan dan stres
- Mengajarkan reaksi normal terhadap trauma
- Memberi terapi paparan
- Mengidentifikasi dan mengevaluasi bentuk pikiran negatif, salah, dan irasional, serta menggantinya dengan pikiran yang lebih akurat.

Berdasarkan jurnal yang diterbitkan oleh HHS Public Access, metode terapi CBT adalah cara paling efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan, gangguan somatoform, bulimia, masalah pengendalian kemarahan, dan stres secara umum

**2) Exposure Therapy** (disebut juga dengan Vivo Exposure Therapy) adalah bentuk cognitive Behavior Tharapy yang digunakan untuk mengurangi rasa takut yang diasosiasikan dengan pemicu emosi yang disebabkan oleh trauma.

**3) Talk Therapy** (Psychodinamic Psychotherapy) adalah metode komunikasi verbal yang digunakan untuk membantu orang menemukan jalan keluar dari rasa sakit emosional dan memperkuat cara adaptif untuk mengelola masalah yang ada. Life coaching adalah salah satu yang digunakan dalam talk therapy.

**4) Terapi Spiritual.** Menurut ajaran islam, self healing tidak selalu menyembuhkan secara fisik, tapi lebih kepada meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan menenangkan pikiran dan meningkatkan kualitas spiritual. Self healing dapat dilakukan dengan beberapa cara, meliputi :

- a. Dzikir: Dzikir adalah mengingat Allah SWT dengan selalu menyebut nama-Nya. Dzikir dapat membantu meredakan stres dan menenangkan pikiran, sehingga dapat membantu dalam proses self healing.
- b. Sholat: Sholat adalah salah satu ibadah yang dianjurkan dalam Islam. Melakukan sholat dengan khusyuk dapat membantu menenangkan pikiran dan meningkatkan kualitas spiritual.
- c. Ruqyah: Ruqyah adalah terapi berdasarkan ayat-ayat Al-Qur'an dan doa-doa dari Rasulullah SAW. Ruqyah dapat digunakan untuk menyembuhkan berbagai penyakit, baik fisik maupun spiritual.
- d. Haji dan Umrah: Melakukan haji dan umrah dapat membantu menyembuhkan

diri dari kesedihan, kecemasan, dan masalah spiritual lainnya.

- e. Istighfar: Istighfar adalah meminta ampun kepada Allah SWT. Istighfar dapat membantu membersihkan diri dari dosa dan memperbaiki hubungan dengan Allah SWT, sehingga dapat membantu menyembuhkan diri secara spiritual.

5) **Terapi Paparan** adalah salah satu metode terapi dengan membantu orang untuk menghadapi situasi tertentu, orang-orang, benda, kenangan, atau emosi yang menjadi terkait dengan stres dan sekarang menimbulkan ketakutan tidak realistik. Ini dapat dilakukan di bagian menjadi tiga:

- Paparan imajinal: berulang emosional menceritakan traumatis kenangan sehingga mereka tidak lagi menimbulkan highlevels tertekan.
- In vivo paparan: konfrontasi dengan situasi yang sekarang aman, tetapi yang orang menghindari karena mereka havebecome terkait dengan trauma dan memicu rasa takut yang kuat (misalnya, mengemudi mobil lagi setelah terlibat dalam kecelakaan-lekuk; menggunakan elevator lagi setelah sedang diserang dalam Lift). Eksposur berulang membantu orang menyadari bahwa situasi ditakuti tidak berbahaya dan bahwa ketakutan akan menghilang jika seseorang tetap dalam situationlong cukup daripada melarikan diri
- Desensitisasi sistematis adalah Individu dihadapkan dalam situasi yg lebih mengakibatkan rasa takut secara berturut-turut. Eksposur ini dipasangkan menggunakan relaksasi.

6) **Terapi Bermain** adalah therapy untuk anak mempekerjakan permainan untuk memungkinkan pengenalan topik yang tidak dapat effectively addressed lebih langsung dan untuk memfasilitasi paparan dan pengolahan terhadap, kenangan traumatis.

6.1 **Permainan berbasis Emosi.** Permainan ini dapat anda/kita lakukan dengan beberapa metode, antara lain:

- a. Gambar atau lukis emosi. Dalam latihan ini, hanya akan fokus sepenuhnya pada melukiskan apa yang dirasakan
- b. Ciptakan roda emosi : Gunakan warna, aktivitas ini akan mengajak untuk berfikir kritis tentang emosi yang dirasakan
- c. Ciptakan lukisan stress : Gunakan warna yang merepresentasi stress dan sesuatu yang menyakitkan

- d. Membuat Jurnal. Jurnal tidak perlu berupa kata-kata. Membuat jurnal seni yang akan membantu untuk mengekspresikan emosi secara visual
- e. Membuat sock puppets. Sock puppets bukan hanya milik anak-anak. Buatlah sock puppets milik anda sendiri dan mainkanlah peran yang membuat Anda marah
- f. Gunakan seni garis. Garis adalah salah satu aspek seni yang paling dasar, tetapi bisa memuat banyak emosi. Gunakan seni garis yang sederhana untuk mendemonstrasikan secara visual mengenai perasaan Anda
- g. Ciptakan kartu pos yang tidak akan dikirimkan. Apakah Anda masih marah dengan seseorang dalam kehidupan Anda? Buatlah kartu pos yang akan mengekspresikan hal tersebut, meskipun Anda tidak akan mengirim
- h. Menciptakan patung kemarahan. Untuk aktivitas ini, Anda akan membuat manifestasi fisik kemarahan dalam kehidupan
- i. Melukis gunung atau lembah. Gunung dapat merepresentasi waktu ketika Anda bahagia, lembah merepresentasi kesedihan. Tambahkan unsur lain yang merefleksi peristiwa tertentu
- j. Tempelkan gambar atau pesan pada balon. Buang emosi negative atau sebarkan emosi negative dengan menempelkan catatan atau gambar pada balon lalu dilepaskan
- k. Melukis dalam hati. Menggunakan hati sebagai pola, isilah berbagai bagian dari hati dengan emosi yang Anda rasakan saat ini

## 6.2 Permainan berbasis Relaksasi

- a. Art therapy bisa menjadi cara yang bagus untuk relaksasi. Latihan ini bisa dipakai jika ingin merasa lebih releks
- b. Melukis untuk merespon music. Biarkan kreativitas Anda mengalir dengan merespon music, hal ini juga termasuk cara yang bagus untuk mengungkapkan perasaan dan merasa releks
- c. Membuat gambar corat-coret. Dalam aktivitas ini, Anda akan merubah gambar corat-coret sederhana menjadi sesuatu yang cantik, menggunakan garis, warna dan kreativitas Anda sendiri.
- d. Finger Paint. Melukis dengan jari bukan saja menyenangkan bagi anak-anak tetapi orang dewasa juga dapat menikmati kegiatan ini. Kotori tangan

Anda dan bersenang-senanglah melukis dengan jari Anda.

- e. Membuat Mandala. Anda bisa menggunakan pasir biasa atau mengambar sendiri, symbol meditative ini bisa dengan mudah membantu meringankan beban Anda
- f. Mengambar dalam kegelapan. Tidak menghakimi apa yang akan Anda gambar atau tidak merasa khawatir apakah gambar itu ‘salah’ atau ‘benar’ akan sangat melegakan.
- g. Menggambar sesuatu yang besar. Kemudian mengambar sesuatu yang kecil. Libatkan tubuh Anda dan bergerak di dalam ruangan bisa melepaskan stress yang Anda alami ketika mengambar.
- h. Gunakan benda-benda berwarna. Warna sering muncul dengan banyak emosi didalamnya. Pilih benda-benda yang bisa dilukis dan dikolage, lukis dan lem hingga Anda menciptakan karya seni yang warna-warni.
- i. Bebaskan diri Anda. Jangan biarkan diri Anda menghakimi diri sendiri. Sebenarnya tidak ada cara yang salah dan benar dalam membuat seni. Menggambar saja, lukis, ukir sampai Anda merasa puas.
- j. Gunakan warna yang membuat Anda tenang. Ciptakan gambar atau lukisan yang hanya menggunakan warna yang Anda sukai yang bisa menenangkan Anda.
- k. Menggambar dalam pasir. Seperti taman ZEN, aktivitas ini meminta Anda menggambar bentuk dan pemandangan dalam pasir, yang akan benar-benar menenangkan dan bisa menjadi cara yang bagus untuk menjernihkan pikiran.
- l. Membuat zentangle (gambar zentangle adalah gambar abstrak yang diciptakan menggunakan pola yang diulang, dengan warna hitam putih). Gambar kecil yang menyenangkan ini bisa menjadi alat penting untuk melepaskan dan membantu mengurangi stress.
- m. Mewarnai. Kadang-kadang, tindakan sederhana seperti mewarnai bisa menjadi cara yang bagus untuk relaks. Cari buku mewarnai atau gambar mandala untuk diwarnai.
- n. Menggambar diluar ruangan. Bekerja di udara terbuka akan menyenangkan untuk relaks dan bersentuhan dengan alam ketika Anda

bekerja dengan seni.

### **6.3 Permainan berbasis Kebahagiaan**

- a. Gambar visi Anda mengenai hari yang sempurna. Pikirkan tentang apa yang dimaksud dengan hari yang sempurna bagi Anda dan gambarlah atau lukislah mengenai hal itu/ Bagaimana jika gambar ini terjadi pada hari ini?
- b. Ambilah foto sesuatu yang menurut Anda indah. Tak seorangpun harus menyukainya, hanya Anda yang menyukainya. Print dan beri bingkai sebagai pengingat mengenai sesuatu yang indah dalam kehidupan Anda
- c. Membuat gambar yang berhubungan dengan kutipan yang Anda sukai. Ambillah kata-kata bijak dari seseorang lalu ubah menjadi visual yang menginspirasi.
- d. Buat gambar yang merepresentasi kebebasan. Aktivitas ini meminta Anda memikirkan konsep kebebasan dan apa maknanya bagi Anda, menciptakan karya seni yang memperlihatkan apa maknanya bagi Anda sebagai individu.
- e. Dokumentasikan pengalaman spiritual. Apakah Anda pernah mengalami pengalaman spiritual dalam kehidupan Anda. Gambarlah atau lukislah apa yang anda rasakan.
- f. Membuat binatang yang diisi. Lembut, bisa dipeluk dan menenangkan. Gunakan aktivitas ini untuk menciptakan binatang yang sangat berarti bagi Anda.
- g. Bekerja dengan aktivitas lembut. Gunakan hanya benda-benda yang lembut dan nyaman, ciptakan karya seni.
- h. Membuat “rumah” Apa makna rumah bagi Anda? Aktivitas ini akan meminta Anda tempat yang hangat dan aman, tidak perlu mirip, gambar saja yang menurut Anda itu rumah.
- i. Dokumentasikan pengalaman yang bisa Anda lakukan yang sebelumnya tidak terfikirkan Anda bisa melakukannya. Kita harus melakukan segala sesuatu yang kadang menakutkan atau tidak pasti. Gunakan aktivitas ini sebagai kesempatan mengingat satu contoh dalam kehidupan Anda.
- j. Pikirkan penemuan yang gila. Penemuan ini mengharuskan Anda melakukan sesuatu yang dapat membantu Anda menjadi lebih bahagia-

apapun yang terjadi.

- k. Buat bendera berdoa. Kirim doa bagi diri Anda sendiri atau kepada orang-orang sekitar Anda kepada alam

#### **6.4 Permainan berbasis Potret**

Seringkali, cara terbaik untuk mengenali diri dan hubungan dengan orang lain biasanya dengan potret

- a. Ciptakan potret diri masa depan. Gambar atau lukisan ini harus merefleksi dimana Anda melihat diri Anda sensdiri di masa depan.
- b. Gambar kantong potret diri. Pada bagian luar kantong kertas, Anda akan menciptakan potret diri. Di bagian dalam, Anda akan mengisinya dengan sesuatu yang merepresentasi siapa diri Anda.
- c. Pilih orang yang paling berarti dalam kehidupan Anda dan ciptakan seni unik untuk masing-masing orang tersebut. Ini adalah cara yang bagus untuk menyatakan apa yang sangat penting dalam kehidupan Anda dan mengungkapkan penghargaan.
- d. Gambar potret seseorang yang mengubah kehidupan Anda. Jika seseorang telah membantu mengubah jalan hidup Anda menjadi lebih baik atau lebih buruk, gambarlah orang tersebut.
- e. Ciptakan gambar yang merepresentasikan bagaimana Anda berfikir orang lain melihat Anda. Kemudian, minta orang lain yang ada di sekitar anda menggambar potret Anda.
- f. Gambarlah diri Anda sebagai prajurit. Mulai pikirkan tentang diri Anda sebagai seseorang yang kuat, orang yang mampu dengan menggambar diri Anda sebagai prajurit dalam aktivitas ini.
- g. Ciptakan seri potret transformasional. Aktivitas ini akan membantu Anda untuk melihat bagaimana Anda telah berubah dalam jangka waktu tertentu dan gambarkan perubahan tersebut secara visual.
- h. Tiru Giuseppe Arcimboldo. Dengan menggunakan benda yang bermakna bagi Anda, ciptakan potret diri Anda
- i. Ciptakan sketsa imej tubuh. Jika Anda punya masalah dengan kepercayaan diri dan imej tubuh, aktivitas ini bisa menjadi cara yang menarik untuk melihat bagaimana persepsi Anda dengan kenyamanan yang ada.

- j. Menggambar sebuah cermin. Aktivitas ini didasarkan kepada kutipan Piet Mondrian: "makin jelek cermin seniman, makin jelas realitas merfleksikannya". Anda perlu memikirkan apa yang masih kabur dalam refleksi diri Anda, menggambar cermin dan menggambarkan unsur-unsur tersebut pada kertas.
- k. Gambarlah diri Anda sebagai superhero. Jika Anda dapat bisa memilih, ingin menjadi superpower yang mana? Aktivitas ini meminta Anda menggambarkan imej diri Anda sebagai superhero dengan kekuatan-kekuatannya.

### **6.5 Art Therapy For Trauma And Unhappiness**

- a. Gambar tempat yang menurut Anda aman. Dunia bias menjadi tempat yang menakutkan tetapi dalam aktivitas ini Anda akan menciptakan sebuah tempat, gambar, lukis atau membuat patung, yang bisa membuat Anda aman.
- b. Ciptakan mini-diorama. Dalam diorama ini akan memperlihatkan momen penting dalam kehidupan Anda atau sejumlah trauma yang telah Anda alami.
- c. Menciptakan kolase kekhawatiran Anda. Apa yang menakutkan dalam kehidupan Anda? Guntinglah gambar dari majalah untuk merepresentasi ketakutan tersebut.
- d. Gambarlah sesuatu yang membuat Anda takut. Setiap orang takut terhadap sesuatu dalam aktivitas ini Anda akan diberi kesempatan untuk membawa ketakutan tersebut kepadanya cahaya dan kami berharap Anda bisa menghadapinya.
- e. Ubah sakit menjadi seni. Menghadapi rasa sakit dengan mengubahnya kedalam sesuatu yang cantik dengan menciptakan seni tentang sakit yang Anda rasakan
- f. Lukis seseorang yang hilang dalam kehidupan Anda. Jika Anda kehilangan seseorang atau sesuatu yang Anda cintai, lukislah. Hal ini akan membantu Anda mengingat tetapi juga untuk memulihkan.
- g. Buatlah seni yang bertahan sebentar. Kadang-kadang kita sulit melepaskan sesuatu, dalam aktivitas ini akan mengajarkan Anda bahwa wajar jika

sesuatu itu tidak akan abadi. Gunakan material seperti pasir, kapur, kertas atau air untuk menciptakan seni dan Anda akan merusaknya setelah selesai

- 7) **Edukasi Psikologi** dengan metode mendidik pasien dan keluarga mereka tentang gejala PTSD dan berbagai perawatan yang tersedia untuk itu. Terapi ini adalah mengingat bahwa gejala PTSD normal dan expectable tak lama setelah trauma diatasi dengan waktu dan pengobatan. Selain itu juga mencakup pendidikan tentang gejala-gejala dan pengobatan gangguan anycomorbid. Beberapa terapi yang juga dapat digunakan dalam menangani PTSD yaitu gerakan desensitisasi pengolahan (EMDR), hipnoterapi, and psychodynamic psikoterapi, tetapi menurut para ahli terapi tersebut tidak menilai teknik-teknik yang kurang tepat untuk pengobatan PTSD
- 8) **Farmakoterapi**, merupakan metode syok healing yang melibatkan penggunaan obat-obatan dalam mengelola reaksi syok atau trauma yang mengganggu seseorang. Pada dasarnya dengan minum obat tidak menciptakan reaksi syok, trauma atau rasa sakit seorang menghilang. Melainkan, obat-obatan hanya bisa membantu menciptakan gejalanya yang kurang intens menjadi lebih gampang dikelola.
- 9) **Terapi Psikodinamik**, tujuan dari terapi trauma psikodinamik adalah untuk mengetahui tahapan mana yang mempengaruhi trauma yang terjadi pada seseorang. Mengetahui hal ini, terapis dapat mengelola aspek peristiwa traumatis yang menimpa pasien dengan elemen umum seperti berikut ini:
- Sejarah perkembangan individu dan pertimbangan masa kanak-kanak
  - Tekankan pemahaman tentang pentingnya trauma
  - Lihat bagaimana trauma mempengaruhi kesadaran diri dan hubungan seseorang
  - Menemukan apa yang telah hilang dari seseorang sebagai akibat dari peristiwa traumatis
- 10) **Terapi Kelompok**, terapi kelompok merupakan pilihan terapi yang melengkapi terapi individu. Terapi kelompok dapat dipimpin oleh terapis atau anggota kelompok yang berbagi trauma. Beberapa terapi kelompok mungkin bersifat mendidik, yang lain berfokus pada pemberian dukungan, dan yang lainnya bersifat terapeutik. Berikut tahap penyembuhan melalui terapi kelompok:
- a. Tahap Keselamatan atau Pengorbanan: Pilih kelompok yang berfokus pada

- perawatan diri dan keterampilan mengatasi.
- b. Memori dan Kesedihan atau Tahap Kelangsungan Hidup: Pilih kelompok yang berfokus pada penceritaan trauma.
  - c. Tahap Reconnection atau Thriver: Pilih Kelompok yang bertujuan untuk membuat koneksi dengan orang-orang.
  - d. Kelompok pendidikan: Bisa untuk seluruh peserta terapi dalam semua tahap.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alang, S. (2020). *Manajemen Terapi Islam dan prosedur pelayanannya. Al-Irsyad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan Dan Penyuluhan Islam*, 7(1).
- Arinda, R., 2022. *Trauma Healing: Pengertian, Fase, Metode, dan Jenis Terapinya*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Aryuni, M. (2023). Post Traumatic Stress Disorder Pada Penyintas Bencana Ganda. *Jurnal Ikatan Alumni Bimbingan dan Konseling Islam (IKABKI)*, 113-120.
- Bachtiar , M. A., & Faletahan, A. F. (2021). Self-Healing sebagai Metode Pengendalian Emosi. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 6(1), 41-54
- Direktorat Pembinaan Tenaga Kependidikan, Tim (2018) Modul bimbingan teknis pemulihan trauma (trauma healing) bagi kepala sekolah dan pengawas sekolah pasca bencana Kota Palu, Kab. Donggala, Kab. Sigi, Provinsi Sulawesi . Palu. Repozitori Institusi
- Erlin, F., & Yuanda Sari, I. (2020). Gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Stikes Payung Negeri Pekanbaru Dinamika Lingkungan Indonesia Vol. 7 Nomor 1*, 16-21.
- Fadil, C., & Rafiq, A. A. (2020). Konseling Dengan Metode Sufisme. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 10(1), 69-81.
- Hasiana, I. (2019). Metode Bercerita Sebagai Upaya Pemulihan Trauma Pasca Bencana Pada Anak Usia Dini. *Bikotetik Volume 03 Nomor 02*, 40- 60.
- Irwanto, & Kumala, H. (2020). Memahami Trauma : Dengan Perhatian Khusus Pada Masa Kanak-Kanak. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Kamah, A. (2020). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Pada Korban Konflik Di Patani Thailand Selatan. Lampung: Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama

Universitas Islam Negeri Raden Intan.

Masum Aprily, N., Mutiara Insani, S., & Merliana, A. (2022). Analisis Kecemasan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Peserta Didik Pasca Pandemi COvid-19. Jurnal PAUD Agapedia Volume 6 Nomor 2, 221-225.

Rifai, Farid., 2023. *Self Healing dalam Islam: Cara Menyembuhkan Diri Secara Spiritual dan Mental*. Syiar Islam, Okocenews

Rimayati, E. (2019). Konseling Traumatik Dengan CBT : Pendekatan Dalam Mereduksi Trauma Masyarakat Pasca Bencana Tsunami di Selat Sunda. Indonesian Journal of Guidance and Counseling : Theory and Application Volume 1 Nomor 8, 2019.

Suprataba, Saleh, A., & Tahir, T. (2021). Penatalaksanaan Psikologis Pada Penderita Post Traumatic Stress Disorder. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 9–2.

## **BAB XIV**

### **PENANGGULANGAN KRISIS BENCANA TERPADU**

#### **(*INTERPROFESSIONAL EDUCATION*)**

##### **A. Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Th 2019, Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.

##### **B. Pengertian Penanggulangan Krisis Kesehatan**

Penanggulangan krisis kesehatan adalah serangkaian upaya yang meliputi kegiatan prakrisis kesehatan, tanggap darurat Krisis Kesehatan, dan pascakrisis kesehatan.

##### **C. Tahap-Tahap Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Bencana**

###### **1. Tahap pra krisis kesehatan**

Penanggulangan pada tahap prakrisis kesehatan meliputi upaya pencegahan dan mitigasi, dan kesiapsiagaan.

a. Upaya pencegahan pada tahap prakrisis kesehatan meliputi kegiatan:

###### 1) Mengkaji risiko krisis kesehatan

Kajian risiko Krisis Kesehatan merupakan kegiatan mengkaji/menilai ancaman/bahaya, kerentanan, dan kapasitas untuk mengetahui potensi risiko Krisis Kesehatan. Potensi risiko Krisis Kesehatan yang timbul berdasarkan pemetaan tingkat ancaman bahaya, kerentanan dan kapasitas kawasan tersebut dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Risiko Krisis Kesehatan= Ancaman Bahaya x Kerentanan/ Kapasitas

2) Menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar Penanggulangan Krisis Kesehatan. Berdasarkan analisis risiko Krisis Kesehatan, pemerintah daerah menyusun kebijakan atau standard

Penanggulangan Krisis Kesehatan dengan mengacu pada peraturan perundangundangan

- 3) Mengembangkan sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan. Sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan. Tujuan pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan yaitu untuk:
  - a) Menjamin ketersediaan informasi Krisis Kesehatan yang cepat, tepat, akurat, dan handal
  - b) Menjamin ketersediaan dan akses terhadap informasi Krisis Kesehatan yang bernilai pengetahuan
  - c) Memberdayakan peran serta akademisi, swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan
  - d) Mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan melalui penguatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.
- 4) Menyusun rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan. Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri dari:
  - a) Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan bersifat umum dan menyeluruh yang meliputi seluruh tahapan atau bidang kerja Penanggulangan Krisis Kesehatan yang terintegrasi dengan rencana pembangunan kesehatan
  - b) Rencana kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat yang didasarkan atas skenario menghadapi bencana tertentu, yang terdiri dari:
    - i. Peta respon, yaitu respon kapasitas daerah dalam merespon kedaruratan yang disajikan dalam bentuk peta yang berisi bahaya (single hazard), kapasitas, alur respon, dan jalur evakuasi.

- ii. Rencana kontijensi, yaitu proses identifikasi dan penyusunan rencana yang didasarkan pada keadaan suatu ancaman Krisis Kesehatan yang diperkirakan akan terjadi, tetapi mungkin juga tidak akan terjadi. Suatu rencana kontijensi mungkin tidak selalu pernah diaktifkan, jika keadaan yang diperkirakan tidak terjadi. Prinsip Dasar dalam Penyusunan Rencana Kontijensi Bidang Kesehatan meliputi: (1) Antisipasi peristiwa-peristiwa yang berdampak terhadap kesehatan penduduk dalam upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan; (2) Rencana kontijensi harus disiapkan untuk merespons ancaman Krisis Kesehatan yang mungkin terjadi. (3) Rencana kontijensi bidang kesehatan merupakan lampiran dari rencana kontijensi yang disusun oleh BNPB/BPBD.
- 5) Melaksanakan peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan aman bencana
- Selama situasi Krisis Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan harus aman, mudah diakses serta berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban dan melakukan pelayanan kesehatan dasar. Program penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana ditujukan untuk:
- a) Melindungi jiwa pasien dan petugas kesehatan dengan memastikan ketahanan struktural dan non struktural dari fasilitas kesehatan
  - b) Memastikan bahwa akibat bencana dan kondisi darurat fasilitas kesehatan dan layanan kesehatan mampu tetap berfungsi; dan
  - c) Meningkatkan kemampuan manajemen darurat dari petugas kesehatan dan instansi terkait. Fasilitas pelayanan Kesehatan yang aman harus diorganisir dengan rencana kontijensi serta tenaga kesehatan yang terlatih. Langkah-langkah penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana:
    - i. Melakukan assessment fasilitas pelayanan kesehatan baik struktur, non struktur maupun fungsinya
    - ii. Menyusun rencana penanggulangan bencana di fasilitas kesehatan (health facilities disaster plan)

- iii. Melakukan simulasi secara berkala untuk mengevaluasi rencana penanggulangan bencana; dan 4) melakukan peningkatan kapasitas petugas
- b. Upaya kesiapsiagaan pada tahap pra krisis kesehatan meliputi kegiatan:
- 1) Mengembangkan sistem peringatan dini Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya Krisis Kesehatan pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang. Peringatan dini Krisis Kesehatan diawali melalui kegiatan surveilans Krisis Kesehatan. Dari hasil surveilans tersebut dilakukan analisis data tentang situasi, kecenderungan akan terjadi bencana/potensi bencana dan faktor risikonya. Bila diduga kuat ada potensi terjadinya Krisis Kesehatan dalam waktu dekat, maka segera dilakukan penyebarluasan informasi melalui peringatan dini. Pengembangan Sistem peringatan dini dilakukan terus menerus dengan memperhatikan kondisi kearifan lokal masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi.
  - 2) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) Krisis Kesehatan baik dalam hal manajerial maupun teknis. Peningkatan kapasitas SDM Krisis Kesehatan diawali melalui pemetaan dan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan dengan kompetensi dan jumlah yang dibutuhkan. Peningkatan SDM Krisis Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya secara professional yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Pembinaan dilaksanakan dengan cara supervisi dan bimbingan teknis secara terpadu untuk menyelesaikan masalah, pendidikan formal, pelatihan/kursus, pertemuan ilmiah, dan pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
  - 3) Pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan membangun pemahaman dan kemandirian keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui komunikasi, informasi, edukasi terkait pengurangan risiko Krisis

Kesehatan melalui Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektor. Masyarakat membangun sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit akibat bencana dan konflik dengan pendampingan Puskesmas. Masyarakat diberi kesempatan untuk memberikan masukan terhadap penyusunan dan/atau penyempurnaan peraturan, kebijakan dan program terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dan/atau Dinas Kesehatan. Masukan tersebut disampaikan baik secara perorangan, kelompok dan organisasi kemasyarakatan dengan mengikuti prosedur dan berdasarkan pertimbangan nilai-nilai sosial budaya setempat. Masukan masyarakat menjadi pertimbangan Kementerian Kesehatan dan/atau Dinas Kesehatan dalam penyusunan dan/atau penyempurnaan peraturan kebijakan maupun program terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan.

- 4) Membentuk EMT, RHAT, PHRRT, dan tim kesehatan lainnya; Membentuk Tim Medis Darurat (Emergency Medical Team/EMT), Tim Kaji Cepat Kesehatan (Rapid Health Asessment Team/RHAT), Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (Public Health Rapid Response Team/PHRRT), dan tim kesehatan lainnya; Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan perlu dibentuk beberapa tim kesehatan, yaitu:
  - a) Tim Medis Darurat (Emergency Medical Team/EMT) yaitu sekelompok profesional di bidang kesehatan yang melakukan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat yang terkena dampak bencana ataupun akibat wabah dan kegawatdaruratan sebagai tenaga kesehatan bantuan dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan setempat.
  - b) Tim Kaji Cepat Kesehatan (Rapid Health Asessment Team/Tim RHA), yaitu tim yang ditugaskan untuk melakukan penilaian kondisi kesehatan, komposisi tim terdiri dari personil masing-masing sub klaster.
  - c) Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (Public Health Rapid Response Team/PHRRT), yaitu tim yang ditugaskan untuk merespon

permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi dalam situasi krisis kesehatan. Personil tim dapat berasal dari sub-sub klaster kesehatan.

- 5) Menjamin ketersediaan sarana prasarana, logistik dan perlengkapan kesehatan yang memadai. Ketersediaan sarana prasarana, logistik dan perlengkapan kesehatan yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan upaya penanggulangan krisis kesehatan pada saat tanggap darurat dapat berjalan dengan baik. Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana kesehatan, logistik dan perlengkapan berasal dari mobilisasi sumber daya yang dimiliki oleh sub-sub klaster kesehatan.
- 6) Melakukan kegiatan simulasi/geladi bidang kesehatan. Simulasi/Geladi bidang kesehatan adalah bentuk latihan untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan yang telah dipelajari atau dilakukan sebelumnya dan sebagai sarana untuk menguji rencana kontingenji bidang kesehatan yang telah dibuat sebelumnya.

## 2. Tahap tanggap darurat krisis kesehatan

- a) Melakukan RHA RHA pada status tanggap darurat difokuskan pada penilaian dampak kesehatan masyarakat yang terjadi dan proyeksi kebutuhan awal pada status tanggap darurat:
  - 1) RHA dilakukan dalam jangka waktu 24 jam pertama saat terjadi Krisis Kesehatan sesuai dengan jenis Krisis Kesehatan.
  - 2) Hasil penilaian dilaporkan secepatnya kepada para pengambil kebijakan.
  - 3) RHA juga dapat diulang setiap saat berdasarkan perubahan situasi yang signifikan.
- b) Aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT; (penjelasan sama dengan siaga darurat).
- c) Menyusun dan melaksanakan rencana operasi Krisis Kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada); Rencana operasi Krisis Kesehatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing sub klaster, yang secara umum dapat bersifat langsung dan tidak langsung.

Secara langsung berupa kegiatan yang dilaksanakan langsung kepada masyarakat terdampak. Sedangkan secara tidak langsung berupa dukungan teknis maupun manajerial dari provinsi/pusat.

- d) Memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan; Memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan dilakukan dengan cara supervisi, pendampingan teknis, dan pemberian dukungan yang dibutuhkan.
- e) Mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi Mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi dilakukan dengan cara:
  - 1) pemantauan harian yang dilakukan setiap saat dan terus menerus (24 jam)
  - 2) menambah jumlah personil pemantauan
  - 3) melakukan pelaporan berkala sekurang-kurangnya sekali dalam sehari sesuai dengan Formulir
- f) Melakukan Upaya Promosi Kesehatan  
Situasi bencana membuat kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak dan lanjut usia mudah terserang penyakit dan malnutrisi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dan pangan menjadi semakin berkurang. Air bersih sangat langka akibat terbatasnya persediaan dan banyaknya jumlah orang yang membutuhkan. Sanitasi menjadi sangat buruk, anak-anak tidak terurus karena ketiadaan sarana pendidikan. Dalam keadaan yang seperti ini risiko dan penularan penyakit meningkat. Sehubungan dengan kondisi tersebut maka perlu dilakukan promosi kesehatan dengan tujuan agar kesehatan masyarakat dapat terjaga, lingkungan tetap sehat, pelayanan kesehatan yang ada dapat dimanfaatkan, anak-anak dapat terlindungi dari kekerasan serta mengurangi stress. Sasaran promosi kesehatan adalah petugas kesehatan, relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, lintas sektor, Kader, kelompok rentan, masyarakat, organisasi masyarakat dan dunia usaha
- g) Melaksanakan komunikasi Krisis Kesehatan.

Komunikasi krisis kesehatan penting artinya untuk memberikan informasi situasi krisis yang sebenarnya kepada masyarakat, upaya pencegahan perluasan dampak krisis kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mau melakukan apa yang direkomendasikan. Komunikasi krisis kesehatan dilakukan secara cepat, jujur, valid, terpercaya, handal, dan berempati.

### **3. Tahap pasca krisis kesehatan**

Pada tahap pasca Krisis kesehatan, kegiatan sub klaster kesehatan dilakukan deaktivasi (nonaktif) dan dikembalikan ke program terkait. Kegiatan penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan merupakan kegiatan untuk sesegera mungkin mengembalikan kondisi sistem kesehatan pada kondisi prakrisis kesehatan, menanggulangi kerentanan yang berkontribusi untuk memperpanjang dampak serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan dan masyarakat untuk dapat membangun kembali dengan lebih baik (build back better). Lingkup kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi aspek fisik maupun non fisik yang bisa melibatkan berbagai aktor dalam pelaksanaanya. Kegiatan pada pascakrisis kesehatan bisa memakan waktu beberapa bulan hingga bertahun-tahun tergantung besar kecilnya kerusakan akibat bencana serta kapasitas sumber daya kesehatan yang melaksanakan. Kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi:

- a) Melakukan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan; Penilaian kerusakan, kerugian serta kebutuhan pascakrisis kesehatan bertujuan untuk mengukur skala kerusakan dan kerugian bidang kesehatan akibat bencana, serta kebutuhan sumber daya kesehatan sehingga dapat ditentukan prioritas penanganan dan menentukan kebutuhan selama kegiatan pascakrisis kesehatan. Penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan mendukung pengkajian kebutuhan pasca bencana (Jitu Pasna) yang dilakukan oleh BNPB/BPBD.

Penilaian kerusakan yaitu menilai kerusakan sarana fisik kesehatan (aspek fisik), antara lain fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas, klinik dan sebagainya), bangunan institusi bidang kesehatan (Dinas Kesehatan, dsb), obat dan perbekalan kesehatan serta prasarana perkantoran. Penilaian kerugian adalah menilai aspek non fisik yaitu menghitung pembiayaan lebih (dibandingkan sebelum bencana) yang harus dikeluarkan oleh sektor kesehatan akibat meningkatnya atau adanya kebutuhan baru terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu juga kerugian finansial akibat tidak berjalannya pelayanan kesehatan karena kerusakan akibat bencana. Perkiraan rentang waktu kerugian yaitu waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi normal (situasi pra bencana).

b) Menyusun Rencana Aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan

Rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan (Renaksi) bidang kesehatan merupakan pendetailan hasil pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan pasca bencana sehingga siap untuk diimplementasikan oleh pihak-pihak terkait sesuai dengan azas desentralisasi dan otonomi daerah. Renaksi tersebut disusun bersama-sama oleh seluruh pihak terkait baik dari pemerintahan, lembaga usaha maupun masyarakat dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Renaksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana yang dikoordinasikan oleh BNPB/BPBD. Renaksi bidang kesehatan disusun untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun dan setelah itu dapat ditinjau kembali.

c) Melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan mengacu pada Renaksi yang telah disusun. Apabila diperlukan dapat dibentuk kelompok kerja bersifat sementara yang fungsinya membantu Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan. Kelompok kerja tersebut ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan/Kepala Dinas Kesehatan yang lama tugasnya sesuai dengan kebutuhan. Pelaksanaan teknis Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Provinsi /Kabupaten/Kota dengan melibatkan potensi-potensi sumber

daya yang ada di wilayah tersebut baik dari lembaga usaha, masyarakat maupun LSM nasional/internasional. Lembaga Internasional, lembaga asing non pemerintah lembaga usaha, lembaga non pemerintah, lembaga usaha dan lembaga kemasyarakatan yang terlibat dalam Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan wajib berkoordinasi dengan BNPB dan BPBD bersama Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

d) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan. Monitoring adalah rangkaian kegiatan pemantauan untuk mengetahui proses pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan yang ditujukan untuk:

- 1) Menilai efektivitas input (dana, personil, barang modal) dalam rangka mencapai sasaran kegiatan
- 2) Mengikuti dan menilai tahapan dan aspek-aspek pelaksanaan rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan bidang kesehatan
- 3) Mengidentifikasi kendala dalam rangka menghasilkan keluaran (output)
- 4) Mengidentifikasi kendala pencapaian sasaran dan kesenjangan (gap) antara kebutuhan dan persediaan yang ada

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output) dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar dengan tujuan:

- 1) Menilai hasil (outcome) pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan
- 2) Menilai efektivitas pelaksanaan kebijakan dan strategi yang telah ditetapkan
- 3) Memberikan masukan kebijakan dan strategi bagi percepatan pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan serta pencapaian rencana pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan

## **D. Sumber Daya Manusia Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Bencana**

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan, dan kejadian penyakit. Namun, salah satu kendala yang sering dijumpai saat penanggulangan krisis di daerah bencana adalah kurangnya SDM kesehatan. Oleh karena itu, diperlukannya sumber daya manusia dalam penanggulangan krisis kesehatan pada bencana. Peningkatan kapasitas SDM dalam penanggulangan krisis kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya secara profesional melalui pembinaan yang dilaksanakan secara teratur dan berkesinambungan. Pembinaan dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

1. Supervisi dan bimbingan teknis secara terpadu untuk menyelesaikan masalah
2. Pendidikan formal dalam bidang penanggulangan bencana
3. Pelatihan/kursus mengenai teknis medis dan penanggulangan bencana sesuai dengan jenis bencananya
4. Geladi posko secara terstruktur, terprogram, terarah dan terkendali serta berkala
5. Penguatan komunikasi dan jejaring melalui kegiatan formal dan non formal untuk membangun kebersamaan dalam penanggulangan bencana
6. Pertemuan ilmiah (seminar, workshop, dan lain-lain); dan
7. Pembahasan masalah pada rapat koordinasi secara internal dalam lingkup kesehatan ataupun secara terpadu lintas sektor di berbagai tingkat administratif

Untuk melaksanakan operasi Penanggulangan Krisis Kesehatan, dibutuhkan beberapa jenis tim teknis yang memiliki spesifikasi dan kualifikasi sesuai target yang diharapkan yaitu:

1. Tim Medis Darurat (Emergency Medical Team/EMT)

EMT adalah sekelompok profesional di bidang kesehatan yang melakukan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat yang terkena dampak bencana sebagai tenaga kesehatan bantuan dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan setempat. Tim tersebut bisa berisi tenaga kesehatan dari

kalangan pemerintah (sipil dan militer) dan dari kalangan masyarakat (akademisi, dunia usaha, organisasi non pemerintah), dan juga bisa terdiri dari tenaga kesehatan lokal, nasional, dan internasional.

Pada tahun 2013, WHO menerbitkan pedoman Classification And Minimum Standards For Foreign Medical Teams In Sudden Onset Disasters, istilah "Foreign Medical Teams (FMTs)" selanjutnya dirubah menjadi "Emergency Medical Teams (EMT)", untuk mempermudah operasionalisasi dan pengembangan kapasitasnya EMT kemudian dibagi menjadi 2 yaitu National EMT (N-EMT) dan International EMT (I-EMT), berdasarkan kualifikasi dan kompetensi EMT terbagi menjadi 5 tipe.

2. Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (Public Health Rapid Response Team /PHRRT)

Tim respon cepat kesehatan masyarakat merupakan salah satu EMT tipe Specialist cell. Tim ini bertugas untuk mengendalikan faktor risiko yang mungkin terjadi selama situasi Krisis Kesehatan, maka dibutuhkan tim PHRRT untuk dapat merespon permasalahan kesehatan masyarakat yang mencakup:

- a. Pencegahan dan pengendalian penyakit
- b. Penyehatan lingkungan
- c. Penanganan gizi darurat
- d. Penanganan kesehatan reproduksi
- e. Dukungan psikososial
- f. Promosi kesehatan

3. Tim Kaji Cepat Masalah Kesehatan (Rapid Health Assessment Team/Tim RHA)

Dalam rangka menganalisis potensi atau situasi Krisis Kesehatan yang terjadi, diperlukan tim RHA yang terdiri dari tenaga teknis dari lintas program terkait yang akan memberikan laporan dan rekomendasi untuk tindak lanjut penanggulangan. Secara umum tim RHA dapat diturunkan dalam fase:

- a. Siaga darurat
- b. Tanggap Darurat
- c. Transisi ke Pemulihan Darurat

## **E. Peran Antar Profesi Dalam Penanggulangan Krisis Bencana**

*Interprofessional Education* juga dikenal dengan IPE merupakan suatu konsep pendidikan yang direkomendasikan oleh World Health Organisation (WHO) sebagai pendidikan terintergrasi untuk membangun kolaborasi antar kenaga kesehatan (WHO,2010). IPE terjadi ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, belajar dari profesi kesehatan lain, dan belajar tentang peran masing-masing profesi kesehatan untuk meningkatkan keterampilan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan (Parsell and Bligh, 2011).

IPE melibatkan pendidik dan peserta didik dari dua atau lebih profesi kesehatan dan disiplin dasar mereka yang bersama-sama menciptakan dan mendorong lingkungan belajar kolaboratif. IPE merupakan metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi.

Tujuan IPE adalah untuk melatih mahasiswa untuk lebih mengenal peran profesi kesehatan yang lain, sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk berkolaborasi dengan baik saat proses perawatan pasien.

Penanggulangan krisis bencana dibutuhkan kolaborasi antar profesi dimana dilakukan dengan system klaster yang dibentuk di pusat dan daerah pada situasi pra krisis bencana. Klaster kesehatan merupakan bagian integral dari klaster penanggulangan bencana.

Beberapa peran dari tiap profesi yang dibentuk menjadi beberapa klaster dalam penaggulangan krisis bencana, yaitu:

- a. Klaster Pelayanan Kesehatan
  1. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada korban di fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, pos Kesehatan, atau tim kesehatan mobile)
  2. Memperkirakan secara cepat kondisi korban
  3. Memulihkan fungsi dan fasilitas yankes yang terganggu
  4. Penyiapan jejaring dan sarana yankes rujukan

5. Penugasan EMT
  6. Penyediaan alkes
- b. Klaster Pengendalian Penyakit Dan Kesehatan Lingkungan
1. Surveiland penyakit dan factor resiko
  2. Imunisasi
  3. Pengendalian vector
  4. Pencegahan dan pengendalian penyakit
  5. Pengawasan dan perbaikan kualitas air
  6. Pengawasan pembuangan kotoran
  7. Sanitasi pengelolaan sampah
  8. Pengawasan dan pengamanan makanan dan minuman
- c. Klaster Pelayanan Gizi
1. Pengawasan bantuan pangan
  2. Pengawasan penyelenggaraan dapur umur
  3. Penilaian status gizi
  4. Melaksanakan pemberian makanan tambahan dan suplementasi gizi
  5. Memastikan ASI tetap diberikan dalam situasi darurat
  6. Mengupayakan menu makanan dapat sesuai dengan kebiasaan makan setempat, mudah diangkut, disimpan, dan didistribusikan serta memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
- d. Klaster Kesehatan Reproduksi
1. Mengidentifikasi coordinator PPAM Kespro
  2. Mencegah dan menangani kekerasan seksual
  3. Mencegah penularan IMS/HIV
  4. Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal termasuk mengantisipasi untuk suspek/portable/konfirmasi/kontak erat COVID-19
  5. Merencanakan tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif yang terintegrasi ke dalam layanan kesehatan dasar segera setelah situasi menjadi stabil

- e. Klaster Jiwa
  - 1. Identifikasi penyintas bencana yang berpotensi dan telah mengalami gangguan jiwa
  - 2. Intervensi Sosial; menyebarluaskan informasi tentang kedaruratan, penyelamatan fisik terhadap populasi, informasi tentang pertolongan, dan lokasi kerabat; menyebarluaskan informasi yang sederhana dan empati untuk menenangkan masyarakat; Psychological First Aid
  - 3. Intervensi Psikologis; menangani dan merujuk keluhan psikiatrik yang mendesak
  - 4. Penanganan medis penyintas (korban) bencana yang mengalami gangguan jiwa
  - 5. Promosi kesehatan jiwa di lokasi pengungsian
- f. Klaster DVI

Pengelolaan jenazah, meliputi:

  - 1. Evakuasi jenazah dari lokasi kejadian ke fasilitas pengelolaan jenazah (biasanya di RS POLRI/Bhayangkara)
  - 2. Identifikasi jenazah korban bencana
  - 3. Pengembalian jenazah kepada keluarga
  - 4. Penguburan jenazah yang tidak diambil keluarga atau tidak teridentifikasi
- g. Klaster Data dan Informasi
  - 1. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data
  - 2. Data yang dihasilkan : Informasi awal, RHA dan perkembangan
  - 3. Menyajikan informasi penanggulangan krisis kesehatan (infografis, laporan rutin, penyebaran informasi di media sosial
- h. Klaster Logistik Kesehatan
  - 1. Menyediakan fasilitas, jasa, dan bahan-bahan serta perlengkapan untuk pelayanan kesehatan
  - 2. Melaksanakan koordinasi, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan transportasi bantuan logistik dan peralatan kesehatan
  - 3. Melaksanakan penyelenggaraan dukungan, air bersih dan sanitasi umum

4. Menyediakan obat-obatan dan bahan habis pakai
- i. Klaster Promosi Kesehatan
  1. Penyebarluasan informasi dan edukasi PHBS dalam Kedaruratan
  2. Menyediakan media promosi kesehatan

## **DAFTAR PUSTAKA**

Maryana dkk,2022. Modul Interprofessional Education Krisis Kesehatan AKibat Bencana

Tuju, SO, Purwandari, A, & ... (2023). Penerapan Interprofesional Collaboration Kebidanan Komplementer, Trauma Healing dan Bantuan Hidup Dasar pada Situasi Krisis dan Penanggulangan Bencana. *Jurnal* ..., journal.formosapublisher.org,  
<https://journal.formosapublisher.org/index.php/jpmf/article/view/4775>

## **BIODATA PENELITI**

**Ns. Maryana, S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep,** Lahir 07 April 1975. Saat ini diberikan amanah menjadi Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Lulusan S2 Keperawatan Kritis UNPAD Bandung. Pelatihan pelatihan yang sudah dikuti MOT Keperawatan Gawat Darurat, TOT Keperawatan Gawat Darurat, TOT *Simulasi Based Learning*, Pelatihan Gizi Bencana, Coaching Mentoring. Aktif di berbagai narasumber Bimtek Penanggulangan bencana di kabupaten Sleman sejak 10 tahun yang lalu sampai sekarang. Sebagai Instruktur di berbagai pelatihan BTCLS sejak 2002 sampai sekarang.

Team Terbaik dalam Kegiatan Pelatihan *Emergency Nursing Intermediate Level* dan Olimpiade Dosen Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Kategori *Initial Assesment* dan Evakuasi.

Aktif melakukan penelitian dan pengabmas dalam bidang manajemen bencana sejak tahun 2015 sampai sekarang.

No	Judul	Tahun
01	Brigade Siaga Bencana Desa Pada Daerah Rawan Bencana di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1 Sleman tahun 2015	2015
02	Brigade Siaga Bencana Desa Pada Daerah Rawan Bencana di Wilayah Kerja Puskesmas Turi Sleman tahun 2016	2016
03	Peningkatan Kapasitas Masyarakat melalui Brigade Siaga Bencana Desa Pada Daerah Rawan Bencana di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman tahun 2017	2017
04	Peningkatan Kapasitas Masyarakat melalui Brigade Siaga Bencana Desa Pada Daerah Rawan Bencana di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman tahun 2018	2018
05	Peningkatan Kapasitas Masyarakat melalui Brigade Siaga Bencana Desa Pada Daerah Rawan Bencana di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 2 tahun 2019	2019
06	PENINGKATAN KAPASITAS MASYARAKAT PADA TAHAP PRA BENCANA MELALUI <i>SIMULASI BASED LEARNING</i> DENGAN BUKU PANDUAN MANAJEMEN BENCANA & BHD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA	2020

07	PENERAPAN TERAPI <i>SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE</i> (SEFT) DENGAN MEDIA YOUTUBE TERHADAP KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI LINGKUNGAN POLETEKKES KEMENKES YOGYAKARTA TAHUN 2021	2021
08	PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT “EDUKASI KESEHATAN BERBASIS JARINGAN ONLINE (DARING) PADA MASA PANDEMI COVID-19” DI KABUPATEN BANTUL, SLEMAN DAN GUNUNGKIDUL	2021
09	PENERAPAN SBL ( <i>SIMULATION BASED LEARNING</i> ) UNTUK MENINGKATAKAN KAPASITAS ANGGOTA KSR PMI UNIT POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA DALAM MANAJEMEN BENCANA	2022

## SINOPSIS

Buku Bahan Ajar Mata Kuliah Manajemen Bencana dan PKKB (Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana) ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mata kuliah sebagai berikut Mahasiswa saat dihadapkan pada simulasi bencana mampu merencanakan manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana (PKKB) dengan bertindak sesuai standar. (C6, A5,P 5).

Materi dari buku ini sudah disesuaikan dengan Keputusan Dirjen Tenaga Kesehatan No.HK.02.02/F/206/2023 tentang Mata Kuliah Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana di lingkungan Poltekkes Kementerian Kesehatan.

Mata kuliah ini berfokus pada kemampuan merencanakan manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana (PKKB). Bahan kajian yang diberikan mengenai konsep dan kegiatan manajemen bencana pada setiap fase (pra-bencana, tanggap darurat, dan pasca bencana), *Therapy Self Healing*, dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana terpadu (IPE). Metode yang digunakan pada mata kuliah ini adalah *Small Group Discussion* (SGD), *Problem Based Learning* (PBL), *Project based learning*, *Question Based Learning* (QBL), diskusi interaktif, dan praktikum. Bahasa pengantar yang digunakan adalah bahasa Indonesia.



Buku Bahan Ajar Mata Kuliah Manajemen Bencana dan PKKB (Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana) ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mata kuliah sebagai berikut Mahasiswa saat dihadapkan pada simulasi bencana mampu merencanakan manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana (PKKB) dengan bertindak sesuai standar. (C6, A5,P 5).

Materi dari buku ini sudah disesuaikan dengan Keputusan Dirjen Tenaga Kesehatan No.HK.02.02/F/206/2023 tentang Mata Kuliah Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana di lingkungan Poltekkes Kementerian Kesehatan.

Mata kuliah ini berfokus pada kemampuan merencanakan manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana (PKKB). Bahan kajian yang diberikan mengenai konsep dan kegiatan manajemen bencana pada setiap fase (pra-bencana, tanggap darurat, dan pasca bencana), Therapy Self Healing, dan penanggulangan krisis kesehatan pada bencana terpadu (IPE). Metode yang digunakan pada mata kuliah ini adalah Small Group Discussion (SGD), Problem Based Learning (PBL), Project based learning, Question Based Learning (QBL), diskusi interaktif, dan praktikum. Bahasa pengantar yang digunakan adalah bahasa Indonesia.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



IKAPI  
IKATAN PENERBIT INDONESIA  
Anggota IKAPI  
No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8411-20-7



9 786238 411207

