



MODUL **MANAJEMEN BENCANA ALAM**

DI SUSUN OLEH
Sholichin, S.Kp, M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MULAWARMAN

2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas karunia yang telah diberikan kepada kita semua sehingga modul manajemen bencana alam ini bisa diselesaikan sebagai pegangan dalam melaksanakan pembelajaran manajemen bencana alam bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Modul ini berisikan panduan pembelajaran manajemen bencana alam yang bertujuan untuk membantu dan mempermudah mahasiswa keperawatan dalam belajar manajemen bencana alam yang pada akhirnya dapat diaplikasikan dalam tatanan pelayanan klinik maupun komunitas.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan pemikiran dalam penyusunan modul ini.

Kritik dan saran yang membangun kami harapkan kepada pembaca agar modul manajemen bencana alam ini menjadi yang lebih baik dan sesuai harapan.

Samarinda, 15 Desember 2021

Sholichin

BAB I

KONSEP DASAR MANAJEMEN BENCANA

PENDAHULUAN

Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Berbagai hal dapat menjadi penyebab bencana seperti kondisi alam, atau perbuatan manusia. Bencana yang terjadi akan mengakibatkan kerugian material, kecacatan bahkan kehilangan nyawa. Oleh karena itu, untuk mencegah timbulnya bencana ataupun dampak buruk akibat terjadinya bencana, diperlukan pemahaman tentang manajemen bencana.

Untuk itu mari kita pelajari bersama tentang konsep manajemen bencana yang dipaparkan dalam bab 4 ini. Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi konsep dasar manajemen, analisis risiko bencana dan dampak psikologis bencana.

Setelah Anda mempelajari materi dalam bab 4 ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, secara khusus Anda diharapkan akan mampu menjelaskan:

- Konsep dasar manajemen bencana
- Analisis risiko bencana
- Dampak psikologis bencana

Agar Anda dapat memahami modul ini dengan mudah, maka modul ini dibagi menjadi tiga (3) topik, yaitu:

- Topik 1 Konsep Dasar Manajemen Bencana, meliputi: Konsep Dasar Bencana (Definisi Bencana, Macam-macam Bencana, Siklus Bencana dan Penanggulangan Bencana, dan Dampak Bencana Terhadap Kesehatan).
- Topik 2 Analisis Risiko Bencana (Ancaman/Hazard, Kerentanan/Vulnerability, Kemampuan/Capability, Risiko/Risk dan Analisis Risiko Bencana)
- Topik 3 Reaksi Stres pada Bencana, meliputi: Penanganan terhadap Reaksi Stres, Respon Psikologis pada Bencana, Dampak Psikologis Pasca Bencana, Prinsip Dasar Penanganan Masalah Psikologis, Upaya Penanganan Kesehatan Mental.

Konsep Dasar Bencana

A. DEFINISI BENCANA

Kita sering mendengar dari televisi atau radio berita mengenai bencana yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia atau luar negeri. Berita tentang bencana selalu terkait dengan musibah atau hal yang menyedihkan. Sekarang mari kita mencoba memahami pengertian dari bencana. Pengertian bencana dapat ditemukan dari berbagai sumber, sebagai berikut. Definisi bencana menurut UN-ISDR tahun 2004 menyebutkan bahwa bencana adalah suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumberdaya mereka sendiri.

Menurut Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah dalam WHO – ICN (2009) bencana adalah sebuah peristiwa, bencana yang tiba-tiba serius mengganggu fungsi dari suatu komunitas atau masyarakat dan menyebabkan manusia, material, dan kerugian ekonomi atau lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya dengan menggunakan sumber dayanya sendiri. Meskipun sering disebabkan oleh alam, bencana dapat pula berasal dari manusia.

Adapun definisi bencana menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana yang mengatakan bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Dari ketiga definisi diatas dapat kita simpulkan bahwa bencana adalah suatu keadaan yang tiba-tiba mengancam kehidupan masyarakat karena faktor alam dan/atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya sendiri.

B. MACAM BENCANA

Dari uraian di atas kita dapat memahami definisi atau pengertian bencana. Selanjutnya, bila kita lihat kembali UU No. 24 tahun 2007 bencana dapat digolongkan menjadi tiga macam, yaitu bencana alam, bencana non-alam dan bencana sosial. Di bawah ini akan diuraikan macam-macam bencana yaitu sebagai berikut:

1. Bencana Alam

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. Di bawah ini akan diperlihatkan gambar tentang bencana alam yang telah terjadi di Indonesia.



Gambar 4.1. Bencana Banjir Terjadi di Jakarta Tahun 2012



Gambar 4.2 Bencana Gunung Merapi, Jawa Tengah yang meletus pada tahun 2010

2. Bencana non-Alam

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal *modernisasi*, *epidemi*, dan wabah penyakit. Bencana non-alam termasuk terorisme biologi dan biokimia, tumpahan bahan kimia, radiasi nuklir, kebakaran, ledakan, kecelakaan transportasi, konflik bersenjata, dan tindakan perang. Sebagai contoh gambar 3 adalah gambaran bencana karena kegagalan teknologi di Jepang, yaitu ledakan reaktor nuklir.



Gambar 4.3.Ledakan Reaktor Nuklir di Jepang

3. Bencana Sosial

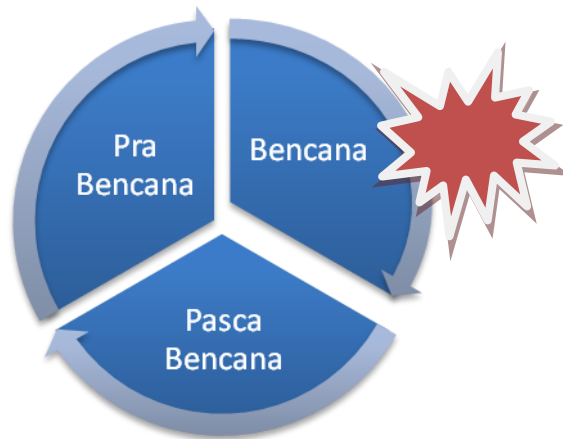
Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas. Misalnya konflik sosial antar suku dan agama di Poso seperti terlihat pada gambar berikut.



Gambar. 4.4Konflik Sosial di Poso, Sulawesi Tengah pada Tahun 1998

C. SIKLUS BENCANA DAN PENANGGULANGAN BENCANA

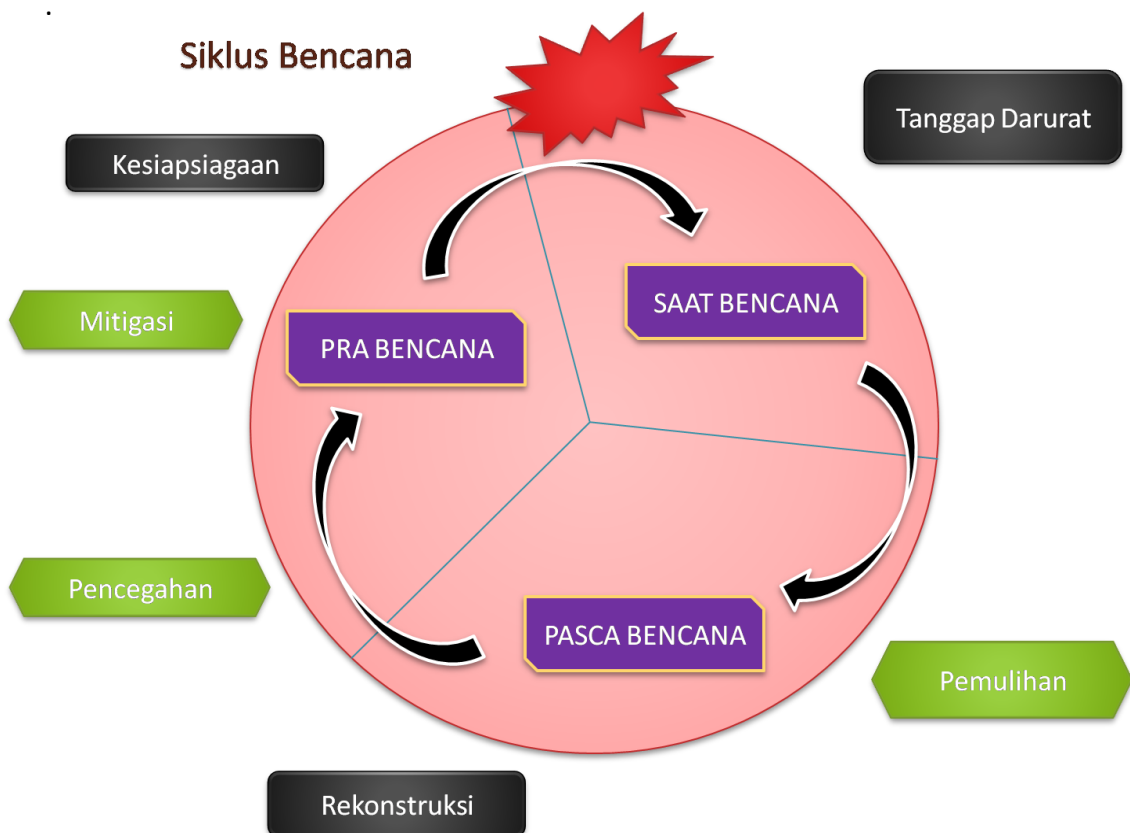
Kita telah mempelajari tentang definisi bencana dan macam-macam bencana. Sekarang kita akan membahas tentang 'Siklus Bencana'. Bencana yang terjadi dapat digambarkan seperti sebuah lingkaran atau kita sebut sebagai suatu siklus, seperti diperlihatkan pada gambar berikut ini.



Gambar 4.5. Siklus bencana

Siklus bencana dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana. Fase pra bencana adalah masa sebelum terjadi bencana. Fase bencana adalah waktu/saat bencana terjadi. Fase pasca bencana adalah tahapan setelah terjadi bencana. Semua fase ini saling mempengaruhi dan berjalan terus sepanjang masa.

Siklus bencana ini menjadi acuan untuk melakukan penanggulangan bencana yang bisa dibagi menjadi beberapa tahap seperti gambar dibawah ini.



Gambar 4.6. Siklus penanggulangan bencana

Penanganan bencana bukan hanya dimulai setelah terjadi bencana. Kegiatan sebelum terjadi bencana (pra-bencana) berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pengurangan dampak), dan kesiapsiagaan merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Saat terjadinya bencana diadakan tanggap darurat dan setelah terjadi bencana (pasca-bencana) dilakukan usaha rehabilitasi dan rekonstruksi. Berikut rincian tentang kegiatan penanggulangan bencana sesuai siklus bencana.

1. Pra Bencana

a. Pencegahan

Pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan. Tindakan-tindakan ini bertujuan untuk menekan penyebab ancaman dengan cara mengurangi tekanan, mengatur dan menyebarkan energi atau material ke wilayah yang lebih luas atau melalui waktu yang lebih panjang (Smith, 1992). Cuny (1983) menyatakan bahwa pencegahan bencana pada masa lalu cenderung didorong oleh kepercayaan diri yang berlebihan pada ilmu dan teknologi pada tahun enam puluhan; dan oleh karenanya cenderung menuntut ketersediaan modal dan teknologi. Pendekatan ini semakin berkurang peminatnya dan walaupun masih dilakukan, maka kegiatan pencegahan ini diserap pada kegiatan pembangunan pada arus utama.

b. Mitigasi

Mitigasi ialah tindakan-tindakan yang memfokuskan perhatian pada pengurangan dampak dari ancaman, sehingga dengan demikian mengurangi kemungkinan dampak negatif pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan. Tindakan-tindakan ini bertujuan untuk menekan penyebab ancaman dengan cara mengurangi tekanan, mengatur dan menyebarkan energi atau material ke wilayah yang lebih luas atau melalui waktu yang lebih panjang (Smith, 1992).

Kejadian bencana terhadap kehidupan dengan cara-cara alternatif yang lebih dapat diterima secara ekologi (Carter, 1991). Kegiatan-kegiatan mitigasi termasuk tindakan-tindakan non-rekayasa seperti upaya-upaya peraturan dan pengaturan, pemberian sanksi dan penghargaan untuk mendorong perilaku yang lebih tepat, dan upaya-upaya penyuluhan dan penyediaan informasi untuk memungkinkan orang mengambil keputusan yang berkesadaran. Upaya-upaya rekayasa termasuk pananaman modal untuk bangunan struktur tahan ancaman bencana dan/atau perbaikan struktur yang sudah ada supaya lebih tahan ancaman bencana (Smith, 1992).

c. Kesiapsiagaan

Fase Kesiapsiagaan adalah fase dimana dilakukan persiapan yang baik dengan memikirkan berbagai tindakan untuk meminimalisir kerugian yang ditimbulkan akibat

terjadinya bencana dan menyusun perencanaan agar dapat melakukan kegiatan pertolongan serta perawatan yang efektif pada saat terjadi bencana. Tindakan terhadap bencana menurut PBB ada 9 kerangka, yaitu 1. pengkajian terhadap kerentanan, 2. membuat perencanaan (pencegahan bencana), 3. pengorganisasian, 4. sistem informasi, 5. pengumpulan sumber daya, 6. sistem alarm, 7. mekanisme tindakan, 8. pendidikan dan pelatihan penduduk, 9. gladi resik.

2. Saat Bencana

Saat bencana disebut juga sebagai tanggap darurat. Fase tanggap darurat atau tindakan adalah fase dimana dilakukan berbagai aksi darurat yang nyata untuk menjaga diri sendiri atau harta kekayaan. Aktivitas yang dilakukan secara kongkret yaitu: 1. instruksi pengungsian, 2. pencarian dan penyelamatan korban, 3. menjamin keamanan di lokasi bencana, 4. pengkajian terhadap kerugian akibat bencana, 5. pembagian dan penggunaan alat perlengkapan pada kondisi darurat, 6. pengiriman dan penyerahan barang material, dan 7. menyediakan tempat pengungsian, dan lain-lain.

Dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi "Fase Akut" dan "Fase Sub Akut". Dalam Fase Akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut "fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat". Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana. Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan "Fase Akut". Dalam fase ini, selain tindakan "penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat", dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

3. Setelah Bencana

a. Fase Pemulihan

Fase Pemulihan sulit dibedakan secara akurat dari dan sampai kapan, tetapi fase ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat dengan kemampuannya sendiri dapat memulihkan fungsinya seperti sedia kala (sebelum terjadi bencana). Orang-orang melakukan perbaikan darurat tempat tinggalnya, pindah ke rumah sementara, mulai masuk sekolah ataupun bekerja kembali sambil memulihkan lingkungan tempat tinggalnya. Kemudian mulai dilakukan rehabilitasi *lifeline* dan aktivitas untuk membuka kembali usahanya. Institusi pemerintah juga mulai memberikan kembali pelayanan secara normal serta mulai menyusun rencana-rencana untuk rekonstruksi sambil terus memberikan bantuan kepada para korban. Fase ini bagaimanapun juga hanya merupakan fase pemulihan dan tidak sampai mengembalikan fungsi-fungsi normal seperti sebelum bencana terjadi. Dengan kata lain, fase ini merupakan masa peralihan dari kondisi darurat ke kondisi tenang.

b. *Fase Rekonstruksi/Rehabilitasi*

Jangka waktu Fase Rekonstruksi/Rehabilitasi juga tidak dapat ditentukan, namun ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat berusaha mengembalikan fungsi-fungsinya seperti sebelum bencana dan merencanakan rehabilitasi terhadap seluruh komunitas. Tetapi, seseorang atau masyarakat tidak dapat kembali pada keadaan yang sama seperti sebelum mengalami bencana, sehingga dengan menggunakan pengalamannya tersebut diharapkan kehidupan individu serta keadaan komunitas pun dapat dikembangkan secara progresif.

D. DAMPAK BENCANA TERHADAP KESEHATAN

Dengan berbagai macam bencana yang telah terjadi terpikirkah di benak kita, bagaimana dampak bencana terhadap kesehatan kita? Mari kita ikuti uraian di bawah ini.



Gambar 4.7 Dampak bencana terhadap kesehatan

Gambar di atas memperlihatkan bahwa pada saat terjadi bencana jumlah korban menjadi banyak (massal), ada yang mengalami luka-luka, kecacatan bahkan kematian. Korban bencana yang selamat sementara tinggal di pengungsian. Karena bencana pelayanan kesehatan lumpuh, angka kesakitan dan kematian meningkat, balita dengan gizi kurang bertambah. Bencana mengakibatkan rusaknya sarana dan prasarana kesehatan, gedung rumah sakit dan puskesmas rusak, alat kesehatan dan stok obat rusak atau hilang.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang macam-macam bencana yang Anda ketahui.
- 2) Jelaskan tentang siklus bencana
- 3) Jelaskan tentang siklus penanggulangan bencana
- 4) *Apa saja dampak bencana yang bisa terjadi pada bidang kesehatan*

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal latihan di atas, Anda harus mempelajari kembali topik 1 tentang konsep dasar bencana.

RINGKASAN

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. Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal *modernisasi*, *epidemi*, dan wabah penyakit. Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi konsep dasar bencana di atas, secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Bencana adalah suatu keadaan yang tiba-tiba mengancam kehidupan masyarakat karena faktor alam dan atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya sendiri.
- 2) Macam-macam bencana adalah bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial.
- 3) Siklus bencana dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana.
- 4) Penanggulangan bencana mengikuti siklus bencana. Sebelum terjadi bencana (pra-bencana) dapat dilakukan kegiatan pencegahan, mitigasi (pengurangan dampak), dan kesiapsiagaan merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Saat terjadinya bencana diadakan tanggap darurat dan setelah terjadi bencana (pasca-bencana) dilakukan usaha rehabilitasi dan rekonstruksi.

- 5) Dampak bencana terhadap kesehatan adalah rusaknya sarana dan prasarana kesehatan, gedung rumah sakit dan puskesmas rusak, alat kesehatan dan stok obat rusak atau hilang.

Di bawah ini beberapa pertanyaan singkat yang harus dijawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang melampaui kemampuan masyarakat untuk mengatasi dengan sumber daya sendiri disebut
 - A. Wabah
 - B. KLB (Kejadian Luar Biasa)
 - C. Bencana
 - D. Epidemi

- 2) Suatu peristiwa dapat disebut sebagai bencana bila
 - A. Mengancam nyawa
 - B. Korbannya banyak
 - C. Dokter tidak ada
 - D. Stok obat hilang

- 3) Bencana yang diakibatkan oleh konflik sosial termasuk
 - A. Bencana sosial
 - B. Bencana alam
 - C. Bencana teknologi
 - D. Bencana gagal modernisasi

- 4) Tanah longsor yang terjadi di beberapa daerah merupakan contoh dari
 - A. Bencana sosial
 - B. Bencana alam
 - C. Bencana teknologi
 - D. Bencana gagal modernisasi

- 5) Dampak bencana terhadap kesehatan adalah
 - A. Jalan utama rusak
 - B. Aliran listrik dimatikan
 - C. Angka kematian meningkat
 - D. Pelayanan kesehatan meningkat

- 6) Berikut adalah siklus terjadinya bencana
 - A. Pra bencana-saat bencana-pasca bencana

- B. Respon bencana-mitigasi bencana-rekonstruksi bencana
 - C. Pencegahan bencana-tanggap darurat bencana-rehabilitasi bencana
 - D. Pemulihan bencana-tanggap darurat bencana-kesiapsiagaan bencana
- 7) Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum terjadi bencana disebut
- A. Pemulihan
 - B. Tanggap darura
 - C. Kesiapsiagaan
 - D. Rekonstruksi
- 8) Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana dilakukan pada tahap....
- A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 9) Upaya perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi sama atau lebih baik dilakukan pada fase
- A. Mitigasi
 - B. Recovery
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 10) Dalam manajemen penanggulangan bencana, kira-kira satu minggu setelah terjadi bencana disebut sebagai fase
- A. Sub-akut
 - B. Akut
 - C. Respon
 - D. Tindakan

Analisis Risiko Bencana

Bila bencana terjadi di suatu wilayah tertentu, maka banyak dampak buruk yang dapat dialami oleh masyarakat. Untuk mengurangi dampak bencana, kita harus dapat menilai risiko bencana sebagai tindakan antisipasi sebelum terjadi bencana. Risiko bencana yang terjadi pada tiap daerah berbeda, tergantung penyebab dan kerentanan serta kemampuan masyarakat di daerah tersebut. Di bawah ini akan dipaparkan berbagai hal terkait dengan risiko bencana. Mari kita simak bersama-sama.

A. HAZARD/ANCAMAN

Berbagai sumber mendefinisikan pengertian Hazard, antara lain :

1. Suatu kondisi, secara alamiah maupun karena ulah manusia, yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia. (BNPB, 2008)
2. Bahaya berpotensi menimbulkan bencana, tetapi tidak semua bahaya selalu menjadi bencana.
3. Sumber bahaya, suatu peristiwa yang hebat, atau kemungkinan menimbulkan kerugian atau korban manusia (Dirjen Yanmedik, 2007)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Hazard* adalah sesuai yang dapat menjadi ancaman bagi manusia saat terjadi bencana. Hazards dapat mengganggu kehidupan manusia khususnya penduduk yang mudah terserang bencana dan bahaya tersebut dapat menyebabkan bahaya bagi harta benda seseorang kehidupan dan juga kesehatan. *Hazard* menjadi penyebab terjadinya bencana. Namun bukan berarti jika ada *hazard* maka akan terjadi bencana. Contohnya, jika badai angin ataupun angin topan dengan kekuatan yang sama melanda wilayah yang tidak ada penghuninya, hal itu tidak dapat dianggap sebagai bencana karena tidak berdampak pada nyawa atau kehidupan penduduk.

Oleh karena itu, terjadinya bencana harus dipikirkan hubungan antara *hazard* dengan tempat terjadinya *hazard* dan tempat hidup orang-orang. Lalu, yang menjadi permasalahannya di sini adalah tempat hidup dan kerentanan (*vulnerability*) masyarakat .

HAZARD

KERENTANAN MASYARAKAT



Gambar 4.8. Hazard dan Kerentanan

B. VULNERABILITY/KERENTANAN

Kerentanan didefinisikan sebagai sekumpulan kondisi dan atau suatu akibat keadaan (faktor fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan) yang berpengaruh buruk terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan bencana.

Kerentanan (vulnerability) adalah keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman (BNPB, 2008). Kerentanan ini dapat berupa:

1. Kerentanan Fisik

Secara fisik bentuk kerentanan yang dimiliki masyarakat berupa daya tahan menghadapi bahaya tertentu, misalnya: kekuatan struktur bangunan rumah, jalan, jembatan bagi masyarakat yang berada di daerah rawan gempa, adanya tanggul pengaman banjir bagi masyarakat yang tinggal di bantaran sungai dan sebagainya.

2. Kerentanan Ekonomi

Kemampuan ekonomi suatu individu atau masyarakat sangat menentukan tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya. Pada umumnya masyarakat atau daerah yang miskin atau kurang mampu lebih rentan terhadap bahaya, karena tidak mempunyai

3. Kerentanan Sosial

Kondisi sosial masyarakat juga mempengaruhi tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya, kondisi demografi (jenis kelamin, usia, kesehatan, gizi, perilaku masyarakat, pendidikan) kekurangan pengetahuan tentang risiko bahaya dan bencana akan mempertinggi tingkat kerentanan, demikian pula tingkat kesehatan masyarakat yang rendah juga mengakibatkan rentan terhadap ancaman bencana

4. Kerentanan Lingkungan

Lingkungan hidup suatu masyarakat sangat mempengaruhi kerentanan. Masyarakat yang tinggal di daerah yang kering dan sulit air akan selalu terancam bahaya kekeringan, Penduduk yang tinggal di lereng bukit atau pegunungan rentan terhadap ancaman bencana tanah longsor dan sebagainya.

Kerentanan masyarakat berkaitan dengan seberapa besar kemampuan (capacity) kekuatan tingkat persiapan masyarakat terhadap kejadian yang menjadi penyebab bencana.

C. CAPABILITY/ KEMAMPUAN

Kemampuan adalah kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga dan masyarakat yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siap-siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu kedaruratan dan bencana.

Kemampuan adalah kondisi masyarakat yang memiliki kekuatan dan kemampuan dalam mengkaji dan menilai ancaman serta bagaimana masyarakat dapat mengelola

lingkungan dan sumberdaya yang ada, dimana dalam kondisi ini masyarakat sebagai penerima manfaat dan penerima risiko bencana menjadi bagian penting dan sebagai aktor kunci dalam pengelolaan lingkungan untuk mengurangi risiko bencana dan ini menjadi suatu kajian dalam melakukan manajemen bencana berbasis masyarakat (*Community Base Disaster Risk Management*).

D. RISIKO (*RISK*)

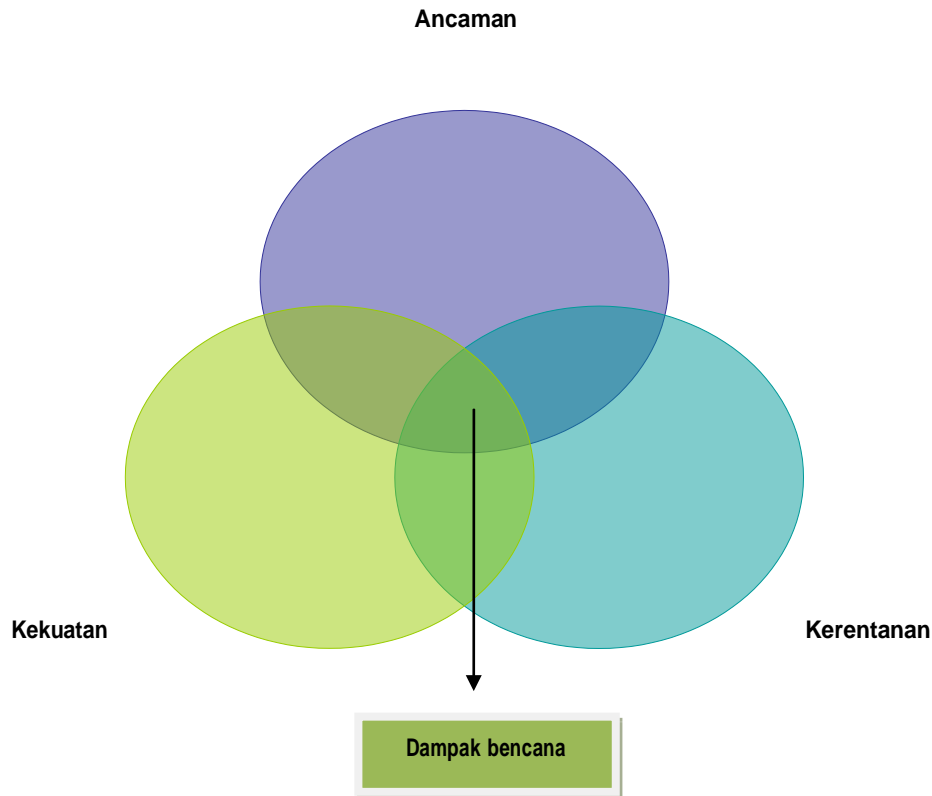
Risiko (*risk*) adalah probabilitas timbulnya konsekuensi yang merusak atau kerugian yang sudah diperkirakan (hilangnya nyawa, cederanya orang-orang, terganggunya harta benda, penghidupan dan aktivitas ekonomi, atau rusaknya lingkungan) yang diakibatkan oleh adanya interaksi antara bahaya yang ditimbulkan alam atau diakibatkan manusia serta kondisi yang rentan (ISDR, 2004).

Risiko adalah besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu. Risiko biasanya dihitung secara matematis, merupakan probabilitas dari dampak atau konsekwensi suatu bahaya (Affeltrnger, 2006).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa risiko adalah kemungkinan kerugian yang dapat diperkirakan akibat kerusakan alam, kesalahan manusia serta kondisi rentan.

E. ANALISIS RISIKO BENCANA

Dampak bencana dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga setiap daerah memiliki risiko bencana yang berbeda. Dalam kajian risiko bencana ada faktor kerentanan (*vulnerability*) rendahnya daya tangkal masyarakat dalam menerima ancaman, yang mempengaruhi tingkat risiko bencana. Besarnya risiko dapat dikurangi oleh adanya kemampuan masyarakat.



Sumber:ISDR, 2004

Gambar 4.9. Faktor yang Mempengaruhi Dampak Bencana

Mari kita perhatikan gambar diatas. Tiga gambar lingkaran yang saling bersentuhan menunjukkan faktor risiko bencana. Bila satu lingkaran, misalnya lingkaran ‘ancaman’ diperbesar gambarnya, maka daerah pertemuan tiga lingkaran yang menggambarkan dampak bencana, akan semakin luas. Artinya, semakin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka semakin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana. Demikian pula semakin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk, maka semakin tinggi pula tingkat risikonya. Tetapi sebaliknya, semakin tinggi tingkat kemampuan masyarakat, maka semakin kecil risiko yang dihadapinya.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Di bawah ini ada dua ilustrasi kasus bencana, mari kita pelajari.

Kasus 1:

Wabah penyakit demam berdarah menyerang sebuah kota yang sangat padat penduduknya. Kota ini dibangun di daerah rawa-rawa dan memiliki wilayah yang kumuh. Persediaan air bersih menjadi masalah bagi warga di kota tersebut.

Kasus 2 :

Angin ribut yang sangat besar menyerang sebuah kota besar yang cukup modern. Selama 15 menit angin disertai hujan melanda kota itu. Banyak pohon dan tiang yang tumbang, begitu juga dengan beberapa atap bangunan terbang terbawa angin. Warga banyak yang berada di rumah ataupun di kantor.

Di antara dua keadaan itu, manakah yang lebih besar risikonya. Coba kaitkan dengan materi risiko bencana yang baru saja kita pelajari.

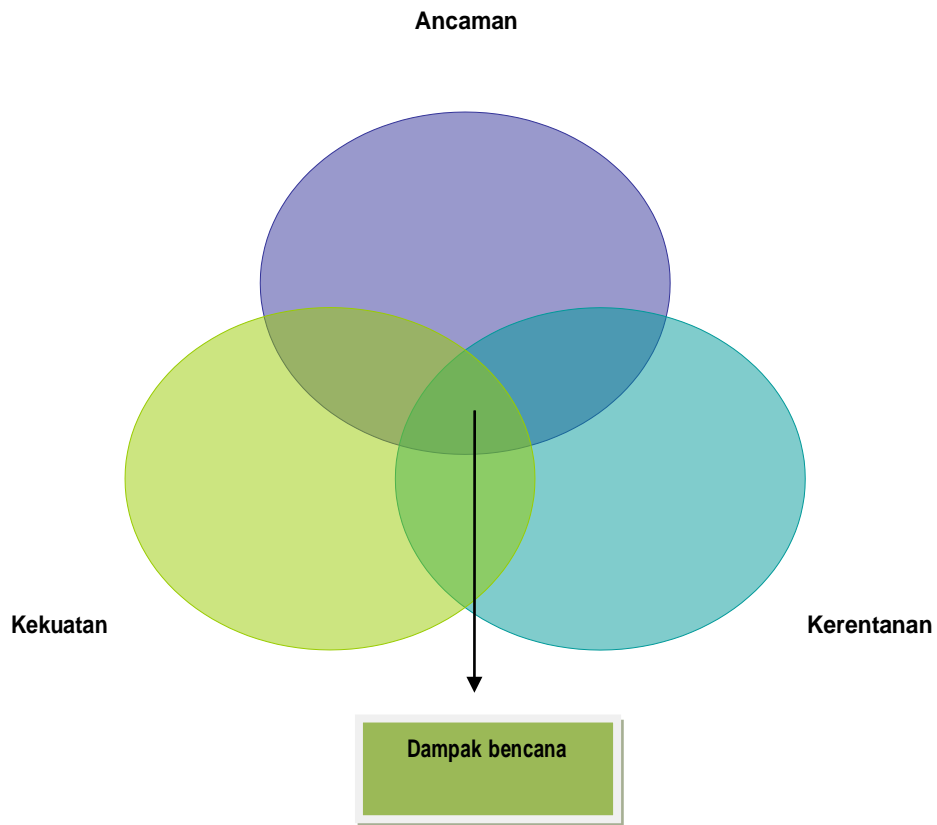
Petunjuk Soal:

Untuk dapat menjawab soal-soal latihan di atas, Anda harus mempelajari kembali Topik 2 tentang analisis risiko bencana. Selamat mengerjakan.

RINGKASAN

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi risiko bencana di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah:

- 1) Ancaman atau *hazard* adalah suatu kondisi, secara alamiah maupun karena ulah manusia, yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia.
- 2) Kerentanan (*Vulnerability*) adalah sekumpulan kondisi yang berpengaruh buruk terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan bencana sehingga dapat menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman.
- 3) Kerentanan ini dapat berupa kerentanan fisik, kerentanan sosial, kerentanan ekonomi dan kerentanan lingkungan
- 4) Risiko bencana adalah besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu.
- 5) Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan risiko bencana, antara lain ancaman, kerentanan, kemampuan atau kekuatan.
- 6) Pertemuan dari faktor-faktor ancaman bencana/bahaya dan kerentanan masyarakat, akan dapat memposisikan masyarakat dan daerah yang bersangkutan pada tingkatan risiko yang berbeda, seperti diperlihatkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.10 di atas memperlihatkan bahwa semakin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka semakin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana. Demikian pula semakin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk, maka semakin tinggi pula tingkat risikonya. Tetapi sebaliknya, semakin tinggi tingkat kemampuan masyarakat, maka semakin kecil risiko yang dihadapinya.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus dijawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Faktor yang mempengaruhi risiko bencana adalah ...
 - A. Gempa bumi
 - B. Banjir bandang
 - C. Kerentanan fisik
 - D. Kebakaran hutan

- 2) Besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu disebut
 - A. Hazard (bahaya)
 - B. Vulnerability (kerentanan)
 - C. Capability (kemampuan)
 - D. Risiko (risk)

- 3) Suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia adalah ...
 - A. Hazard (bahaya)
 - B. Vulnerability (kerentanan)
 - C. Capability (kemampuan)
 - D. Risiko (risk)

- 4) Hal 'BENAR' tentang HAZARD adalah
 - A. Bencana menimbulkan hazard
 - B. Bahaya berpotensi menyebabkan hazard
 - C. Hazard dapat mengganggu kehidupan manusia
 - D. Hazard adalah kemampuan bertahan hidup

- 5) Menurut faktor-faktor yang mempengaruhi bencana, suatu bencana biasanya diawali dengan adanya
 - A. Hazard
 - B. Vulnerability
 - C. Capability
 - D. Risiko

- 6) Kerentanan yang dimiliki masyarakat berupa daya tahan menghadapi bahaya tertentu secara fisik disebut sebagai kerentanan
 - A. Fisik
 - B. Ekonomi
 - C. Sosial
 - D. Lingkungan

- 7) Lingkungan hidup suatu masyarakat sangat mempengaruhi kerentanan, disebut sebagai kerentanan
 - A. Fisik
 - B. Ekonomi
 - C. Sosial
 - D. Lingkungan

- 8) Makin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka ...
- A. Makin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk
 - B. Makin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana
 - C. Makin tinggi tingkat kemampuan masyarakat
 - D. Makin kecil risiko yang dihadapinya.
- 9) Bila ada seorang korban bencana banjir yang rumahnya di pinggir sungai, maka orang tersebut memiliki kerentanan ...
- A. Fisik
 - B. Sosial
 - C. Ekonomi
 - D. Lingkungan
- 10) Risiko suatu bencana dapat dikurangi bila kita ...
- A. Mengurangi daya tahan/resilience
 - B. Mengurangi dampak bencana
 - C. Meningkatkan ancaman/hazard
 - D. Meningkatkan kemampuan /capability

Dampak Psikologis Bencana

A. REAKSI STRES PADA BENCANA

Untuk membantu orang yang selamat kita harus menyadaribahwa kebanyakan reaksi stres terhadap bencana adalah normal. Reaksi stres yang ringan sampai sedang dalam situasi darurat dan fase awal dari bencana prevalensinya tinggi karena orang-orang yang selamat (keluarganya, komunitasnya, dan anggota penyelamat) betul-betul memahami bahaya yang dahsyat yang berhubungan dengan peristiwa bencana.

Hasil studi kasus yang dikumpulkan oleh dokter kesehatan mental yang telah bergulat dalam banyak kegiatan bencana melaporkan bahwa reaksi biopsikososial setelah bencana yang terjadi pada individu dan komunitas berbentuk pola yang dapat diramalkan secara relatif antara 18 sampai dengan 36 bulan sejak terjadinya bencana.

Dalam keadaan biasa, reaksi stres pada bencana dapat dikatakan diklasifikasikan ke dalam empat dimensi yaitu dimensi mental/perasaan, fisik, pemikiran, dan perilaku. Berikut di bawah ini adalah uraiannya. Mari kita simak.

1. Reaksi Stres Emosional

Reaksi stress pada bencana yang dapat dilihat dari aspek emosional meliputi: lumpuh mental, gangguan tidur, ingat kembali rasa ketakutan, ketakutan merasa sendiri, merasa asing, gelisah depresi, marah, rasa berdosa karena bertahan hidup.

2. Reaksi Stres Fisik

Reaksi stress fisik pada bencana ditunjukkan dengan keluhan seperti: sakit kepala, lemas di kaki – tangan, merasa lelah, tenggorokan serak, nyeri otot, nyeri dada, mual, diare, kurang nafsu makan, gangguan pernafasan, menggigil, kepala terasa panas, kedinginan, gemetar, pusing serasa berputar, kesemutan, alergi, influenza.

Ini menunjukkan berbagai macam reaksi stress fisik. Dari gejala-gejala di atas ini, dapat dipahami bahwa reaksi-reaksi tersebut dapat menyebar ke seluruh tubuh.

3. Reaksi Stres Kognitif

Reaksi stress kognitif pada bencana antara lain: susah berkonsentrasi, daya pikirnya lumpuh, kacau, apatis, kehilangan ingatan jangka pendek, kemampuan mengambil keputusan dan pertimbangan menurun, tidak dapat menentukan pilihan dan urutan prioritas.

4. Reaksi Stres Perilaku

Reaksi stress perilaku pada bencana adalah kemarahan meledak, tingkah laku yang berlebihan/kekerasan, menarik diri dari pergaulan sosial (menyendiri), frekuensi minum minuman keras dan rokok meningkat, berperilaku seperti anak kecil, berkelahi, bermasalah

dengan anggota keluarga, terisolasi dari masyarakat/komunitas, anoreksia (menolak makan dan bulimia (makan berlebihan)). Ini menunjukkan berbagai macam reaksi stres perilaku.

Begitu banyaknya reaksi stress pada bencana, maka kita sebagai perawat harus dapat membantu mengatasi masalah para korban bencana. Berikut adalah uraian tentang penanganan terhadap reaksi stress. Mari kita ikuti.

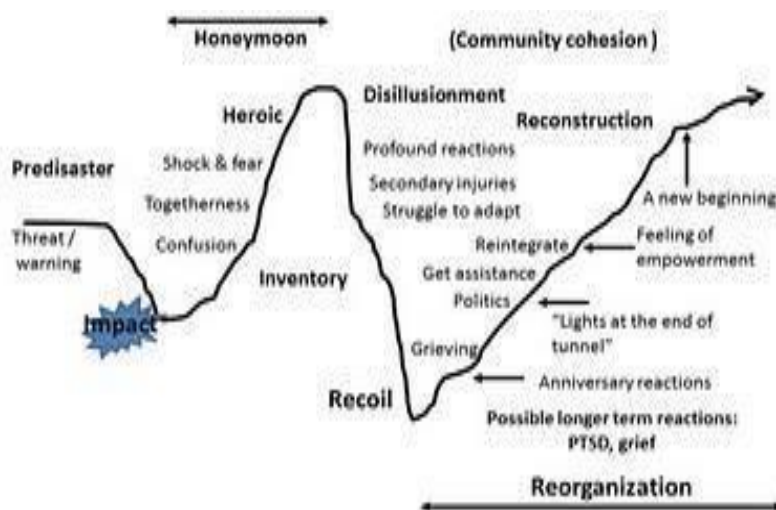
B. PENANGANAN TERHADAP REAKSI STRES

Ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi masalah stress pada bencana yaitu:

1. Menceritakan pengalaman bencana diri sendiri dan mendengarkan pengalaman orang lain
2. Mencerahkan perasaan jangan memendamnya
3. Bernafas dalam rileks, kontak fisik
4. Lakukan olahraga dan mengendorkan ketegangan
5. Mencari kesenangan/hobi
6. Jangan menghibur hati dengan minuman keras
7. Gizi seimbang
8. Membuat perencanaan dan tidak memaksakan diri
9. Tidak menyalahkan diri sendiri
10. Tidak menanggung kesedihan sendirian
11. Meminta pertolongan.

C. RESPON PSIKOLOGIS PADA BENCANA

Setiap orang pada siklus bencana memberikan respon psikologis yang beragam. Adapun fase-fase respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana akan kita pelajari sekarang. Mari kita simak bersama-sama gambar di bawah ini.



Gambar 4.10. Respon Psikologis Bencana

Gambar 4.10 di atas memperlihatkan berbagai respon psikologis terkait bencana dari fase sebelum bencana sampai dengan setelah bencana. Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase predisaster, impact/inventory, Heroik, Honeymoon, disillusionment dan reconstruction. Mari kita ikuti penjelasan di bawah ini.

1. Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase-fase sebagai berikut :
2. Predisaster; saat ini situasi normal, belum terjadi bencana. Dengan atau tanpa peringatan dini, bisa ada persiapan menghadapi bencana yang akan terjadi.
3. Impact/inventory; saat ini dimulai ketika bencana terjadi. Ada bantuan dari orang lain untuk menolong dirinya sehingga individu merasa diperhatikan dan ada semangat menata kembali kehidupannya. Sementara itu, di sisi lain, mereka merasa tertekan atau bingung atas kejadian bencana ini. Tapi kemudian dengan cepat akan pulih dan berfokus pada perlindungan untuk dirinya dan orang-orang terdekatnya. Emosi yang muncul berupa ketakutan, tidak berdaya, kehilangan, dislokasi dan kemudian merasa bertanggung jawab untuk melakukan sesuatu yang lebih (fase inventory). Kemudian setelah bencana terjadi, muncul gambaran awal kondisi individu dan masyarakat.
4. Heroik; pada fase pertama dan berikutnya, orang merasa terpanggil untuk melakukan aksi heroik seperti menyelamatkan nyawa dan harta orang lain. Altruisme (perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri) menonjol. Bersedia membantu orang lain untuk bertahan dan pulih.
5. Honeymoon; biasanya 1 minggu – 6 bulan setelah bencana. Untuk yang terkena langsung biasanya ada *strong sense* akan bahaya lain, situasi *katastropik*. Komunitas biasanya ada *kohesi* dan kerjasama untuk pulih. Bantuan biasanya sudah berjalan lancar, ada harapan yang tinggi untuk cepat pulih. Emosi yang muncul biasanya rasa syukur dan harapan-harapan.
6. Disillusionment; biasanya dialami selama 2 bulan – 2 tahun setelah bencana terjadi. Realita pemulihan sudah ditetapkan. Orang-orang akan merasa kecewa, frustrasi, marah, benci dan kesal jika terjadi kemunduran dan janji bantuan tidak terpenuhi, terlalu sedikit atau terlambat. Lembaga bantuan dan relawan mulai hilang, kelompok masyarakat lokal mulai melemah. Mereka yang paling terkena dampaknya akan sadar bahwa banyak hal yang harus dilakukan sendiri dan kehidupan mereka tidak selalu sama. Perasaan kebersamaan akan mulai hilang karena mulai fokus pada membangun kembali kehidupannya sendiri dan mengatasi masalah individual. Emosi yang muncul berupa keraguan, kehilangan, kesedihan dan isolasi.
7. Reconstruction; biasanya berlangsung selama bertahun-tahun setelah bencana. Mereka yang bertahan mempunyai fokus perhatian pada membangun kembali rumahnya, bisnis, ladang dan kehidupannya. Muncul bangunan-bangunan baru, perkembangan program-program baru, dan rencana meningkatkan kepercayaan dan kebanggaan masyarakat dan kemampuan individu untuk membangun kembali. Namun proses ini ada pasang surutnya, misal ada peristiwa-peristiwa lain yang memicu reaksi emosional atau kemajuan yang tertunda.

Nah, bisa kita pahami bagaimana respon psikologik individu dan masyarakat menghadapi bencana? Setiap individu memberikan respon yang berbeda menghadapi bencana, sehingga dampak psikologis akibat bencana dapat kita kategorikan menjadi tiga, yaitu: distress psikologi ringan, distress psikologi sedang dan distress psikologi berat. Mari kita ikuti uraian di bawah ini.

D. DAMPAK PSIKOLOGIS PASCA BENCANA

Dampak psikologis pasca bencana, dikategorikan menjadi :

1. Distres Psikologis Ringan

Individu dikatakan mengalami distress psikologis ringan bila setelah bencana merasa cemas, panik dan terlalu waspada. Pada situasi ini terjadi *natural recovery (pemulihan alami)* dalam hitungan hari/minggu. Orang-orang dengan kondisi distress psikologis ringan tidak butuh intervensi spesifik. Hal ini akan tampak pada sebagian besar survivor/korban yang selamat.

2. Distres Psikologis Sedang

Bila individu merasa cemas menyeluruh, menarik diri dan mengalami gangguan emosi maka kita kategorikan mengalami distress psikologis sedang. Pada kondisi ini *natural recovery* membutuhkan waktu yang relatif lebih lama, bahkan dapat berkembang menjadi gangguan mental dan tingkah laku yang berat. Orang dengan kondisi distress psikologis sedang membutuhkan dukungan psikososial untuk *natural recovery*.

3. Gangguan Tingkah Laku dan Mental yang Berat

Situasi ini terjadi bila individu mengalami gangguan mental karena trauma atau stress seperti PTSD (Post Traumatic Syndrome Disorder), depresi, cemas menyeluruh, fobia, dan gangguan disosiasi. Gangguan tingkah laku dan mental yang berat ini jika tidak dilakukan intervensi sistemik akan mudah menyebar. Keadaan ini membutuhkan dukungan mental dan penanganan oleh *mental health professional*.

Para peserta didik, uraian diatas memberikan kita gambaran bahwa respon psikologis pasca bencana bisa terjadi pada siapa saja, dari intensitas ringan sampai berat. Kita sebagai perawat, merupakan kelompok terbesar dari tenaga kesehatan berkomitmen, sering bekerja dalam situasi sulit dengan sumber daya terbatas, memainkan peran penting ketika bencana terjadi, menjabat sebagai responden pertama, petugas triase dan penyedia layanan, koordinator perawatan dan jasa, penyedia informasi atau pendidikan, dan konselor. Namun, sistem kesehatan dan pelayanan kesehatan pada situasi bencana hanya berhasil bila perawat memiliki kompetensi atau kemampuan untuk secara cepat dan efektif merespon bencana.

E. PRINSIP DASAR PENANGANAN MASALAH PSIKOLOGIS

Dibawah ini adalah uraian tentang prinsip dasar penanganan menghadapi respon psikologis pasca bencana. Menurut WHO, ada beberapa hal yang harus kita pahami dan kita persiapkan terlebih dahulu sebelum menangani masalah psikologis pasca bencana, yaitu:

1. Lakukan persiapan sebelum *emergency*, meliputi: penetapan sistem koordinasi, penyusunan rencana darurat dan pelatihan-pelatihan.
2. Lakukan *Assessment*: penilaian kualitatif dan kuantitatif terhadap kebutuhan psikososial dan kesehatan mental
3. Upayakan kolaboratif dengan tim kesehatan lain
4. Integrasikan dalam *primary health care*
5. Berikan akses pelayanan untuk semua
6. Siapkan pelatihan dan pengawasan (jika tidak terjaga akan menimbulkan masalah baru)
7. Rumuskan perspektif jangka panjang penanganan
8. Tetapkan indikator pantauan (*monitoring indicator*)

F. UPAYA PENANGANAN KESEHATAN MENTAL

Setelah kita pahami dan lakukan prinsip-prinsip penanganannya, sekarang kita siapkan upaya penanganannya. Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental diperlukan dua intervensi utama, yaitu :

1. Intervensi Sosial

Tersedianya akses terhadap informasi yang bisa dipercaya dan terus menerus mengenai bencana dan upaya-upaya yang berkaitan, memelihara budaya dan acara-acara keagamaan seperti upacara pemakaman, tersedianya akses sekolah dan aktivitas rekreasi normal untuk anak-anak dan remaja, partisipasi dalam komunitas untuk orang dewasa dan remaja, keterlibatan jaringan sosial untuk orang yg terisolasi seperti anak yatim piatu, bersatunya kembali keluarga yang terpisah, *shelter* dan organisasi komunitas untuk yang tidak punya tempat tinggal, keterlibatan komunitas dalam kegiatan keagamaan dan fasilitas masyarakat lainnya.

2. Intervensi Psikologis dan Psikiatrik

Terpenuhinya akses untuk pertolongan pertama psikologis pada pelayanan kesehatan dan di komunitas untuk orang-orang yang mengalami distress mental akut, tersedianya pelayanan untuk keluhan psikiatrik di sistem pelayanan kesehatan primer, penanganan yang berkelanjutan untuk individu dengan gangguan psikiatrik yang sudah ada sebelumnya, pemberhentian medikasi tiba-tiba harus dihindari, perlu dibuat perencanaan untuk intervensi psikologis berbasis komunitas pasca bencana.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Kasus:

Satu minggu setelah gempa bumi di Yogyakarta, seorang korban yang selamat mengatakan masih merasa takut bila merasakan getaran. Misalnya saat naik kendaraan melewati jalan yang berlubang, dia langsung waspada, merasa seolah-olah ada di situasi gempa yang baru saja dilaluinya.

Berdasarkan kasus di atas, coba Anda analisis respon apa yang sebenarnya sedang dialami oleh korban gempa tersebut dan apa yang bisa kita lakukan sebagai tenaga kesehatan untuk membantu korban tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

Pelajari kembali topik 3 tentang respon psikologis pada bencana. Gunakan teori tentang respon psikologis pasca gempa yang baru saja kita pelajari. Kemudian Anda buat rencana penanganannya.

RINGKASAN

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi dampak psikologis pasca bencana di atas, maka secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Respon terhadap bencana meliputi: Respon emosi dan kognitif, Respon fisiologis dan Respon tingkah laku.
- 2) Ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi masalah stress pada bencana yaitu: menceritakan pengalaman bencana diri sendiri dan mendengarkan pengalaman orang lain, mencurahkan perasaan jangan memendamnya, bernafas dalam rileks, kontak fisik, lakukan olahraga dan mengendorkan ketegangan, mencari kesenangan/hobi, jangan menghibur hati dengan minuman keras, gizi seimbang, membuat perencanaan dan tidak memaksakan diri, tidak menyalahkan diri sendiri, tidak menanggung kesedihan sendirian, meminta pertolongan.
- 3) Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase predisaster, impact/inventory, heroik, honeymoon, disillusionment dan reconstruction
- 4) Dampak psikologis akibat bencana dapat kita kategorikan menjadi tiga, yaitu distress psikologi ringan, distress psikologi sedang dan distress psikologi berat.
- 5) Prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana, yaitu: Lakukan persiapan, *Assessment*, kolaboratif, Integrasikan dalam *primary health care*, akses pelayanan untuk semua, siapkan pelatihan dan pengawasan, perspektif jangka panjang, ada indikator pantauan (*monitoring indicator*)

- 6) Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental diperlukan dua intervensi utama, yaitu: intervensi sosial dan intervensi psikologis/psikiatrik.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus di jawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Salah satu respon terhadap bencana adalah
 - A. Respon tingkah laku
 - B. Respon patologis
 - C. Respon tindakan
 - D. Respon negatif

- 2) Respon psikologis yang dimulai pada saat terjadi bencana disebut sebagai fase
 - A. Pre-disaster
 - B. Impact/inventory
 - C. Heroik
 - D. Honeymoon

- 3) Respon psikologis yang dialami korban bencana pada masa satu minggu sampai dengan 6 bulan pasca bencana disebut sebagai fase
 - A. Predisaster
 - B. Impact/inventory
 - C. Heroik
 - D. Honeymoon

- 4) Setelah 2 bulan sampai 2 tahun pasca bencana, biasanya korban bencana memberikan respon sebagai berikut....
 - A. Menyadari bahwa kehidupan tidak selalu sama
 - B. Membangun kembali bisnis/pekerjaannya
 - C. Ingin menyelamatkan nyawa orang lain
 - D. Ada harapan tinggi keadaan cepat pulih

- 5) Bila setelah bencana seorang korban merasa cemas, panik dan terlalu waspada, maka dikategorikan kedalam kelompok
 - A. Distres psikologis sangat berat
 - B. Distres psikologis berat

- C. Distres psikologis sedang
 - D. Distres psikologis ringan
- 6) Seorang yang mengalami PTSD (Post Traumatic Syndrome Diseases) dikategorikan kedalam kelompok
- A. Distres psikologis ringan
 - B. Distres psikologis sedang
 - C. Distres psikologis berat
 - D. Distres psikologis sangat berat
- 7) Prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana antara lain ...
- A. Akses pelayanan untuk semua
 - B. Intervensi langsung pada sasaran
 - C. Tidak perlu ada indikator pencapaian
 - D. Jangka waktu harus singkat
- 8) Salah satu prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana adalah melakukan Assesment yang meliputi
- A. Penetapan sistem koordinasi
 - B. Penyusunan rencana darurat
 - C. Perencanaan pelatihan-pelatihan.
 - D. Penilaian kebutuhan psikososial
- 9) Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental kita harus membantu menyatukan kembali anggota keluarga yang terpisah. Hal tersebut termasuk dalam
- A. Intervensi sosial
 - B. Intervensi psikologik
 - C. Intervensi psikiatrik
 - D. Intervensi fisiologik
- 10) Salah satu intervensi psikologis dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental korban bencana adalah ...
- A. Melakukan pemakaman
 - B. Menyiapkan sekolah pengganti
 - C. Memelihara budaya yang ada
 - D. intervensi psikologis berbasis komunitas

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) B
- 3) A
- 4) B
- 5) D
- 6) A
- 7) C
- 8) B
- 9) C
- 10) A

Tes 2

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) C
- 5) A
- 6) A
- 7) D
- 8) B
- 9) D
- 10) D

Tes 3

- 1) A
- 2) B
- 3) D
- 4) A
- 5) D
- 6) C
- 7) A
- 8) D
- 9) A
- 10) D

BAB II

KONSEP DASAR MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA DAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA

PENDAHULUAN

Pada babterdahulu kita telah memahami tentang konsep dasar manajemen bencana. Sebagai perawat, yang merupakan kelompokterbesardaritenaga kesehatan,mempunyai peranpenting ketika bencana terjadi. Perawat bekerja sama dengan petugas lain untuk membantu manusia atau masyarakat yang menjadi korban bencana. Kerjasama lintas sektoral sangat dibutuhkan dalam penanggulangan bencana. Oleh karena itu, agar bencana dapat dikelola dengan baik, diperlukan pemahaman tentang manajemen keperawatan bencana.

Mari kita pelajari bersama tentang konsep manajemen keperawatan bencana yang dipaparkan dalam bab 5 ini. Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi konsep dasar manajemen keperawatan bencana dan manajemen penanggulangan bencana.

Setelah anda mempelajari materi dalam modul 5 ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Konsep dasar manajemen keperawatan bencana
2. Manajemen penanggulangan bencana

Tujuan khusus pembelajaran ini adalah anda mampu :

1. Menjelaskan tren bencana di dunia danIndonesia
2. Menjelaskan aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana
3. Mengidentifikasi perbedaan perawatan gawat darurat dan bencana
4. Mengidentifikasi peran perawat pada saat bencana
5. Mengidentifikasi dasar hukum manajemen penanggulangan bencana
6. Menjelaskan sistem penanggulangan bencana di Indonesia
7. Manajemen penanggulangan bencana sesuai siklus bencana
8. Manajemen penanggulangan pra bencana/fase kesiapsiagaan: pencegahan dan mitigasi
9. Manajemen penanggulangan(saat) bencana/fase tanggap darurat: fase akut dan sub akut

10. Manajemen penanggulangan pasca bencana pada fase setelah bencana: fase pemulihan (*recovery phase*) dan rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Agar Anda dapat memahami bab ini dengan mudah, maka bab ini dibagi menjadi dua (2) topik, yaitu:

1. Topik 1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana, meliputi: tren bencana di dunia dan Indonesia, isu global bencana dari aspek keperawatan, aspek etik legal dalam keperawatan bencana, perbedaan perawatan gawat darurat dan bencana, peran perawat pada bencana: (di dalam dan di luar rumah sakit).
2. Topik 2 Manajemen Penanggulangan Bencana, meliputi: sistem penanggulangan bencana di Indonesia, manajemen penanggulangan pra bencana/fase kesiapsiagaan: pencegahan dan mitigasi, manajemen penanggulangan (saat) bencana/fase tanggap darurat: fase akut dan sub akut, manajemen penanggulangan pasca bencana pada fase setelah bencana: fase pemulihan (*recovery phase*) dan rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

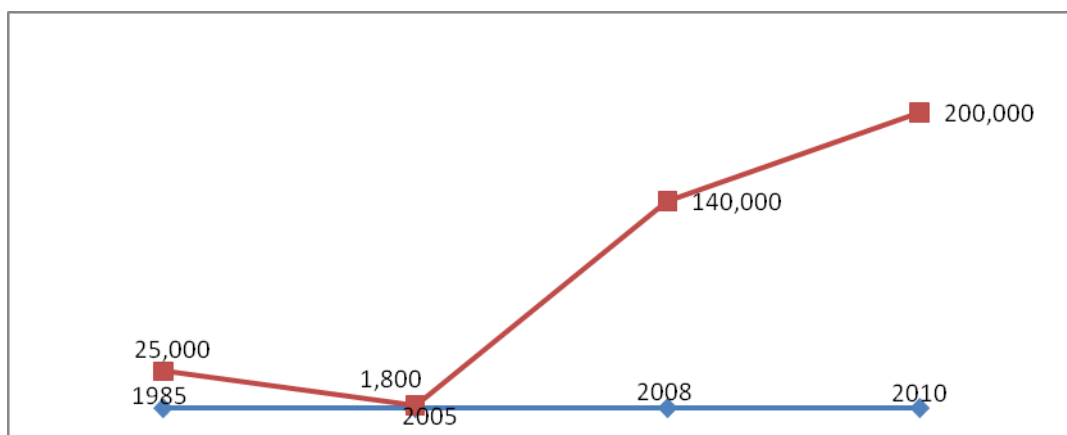
Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana

Sebelum kita mulai, terlebih dahulu akan dibicarakan mengenai tren bencana di dunia dan Indonesia seperti paparan dibawah ini.

A. TREN BENCANA DI DUNIA DAN INDONESIA

1. Bencana di dunia

Bencana merupakan suatu peristiwa yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak disertai dengan jatuhnya banyak korban. Dari tahun ke tahun bencana makin luas dampaknya. Menurut *The International Disaster Database – centre for research on epidemiology of disaster*, dalam tiga puluh tahun terakhir ini tren bencana alam di dunia meningkat. Peningkatan korban jiwa akibat bencana alam di berbagai negara diperlihatkan pada gambar 5.1.



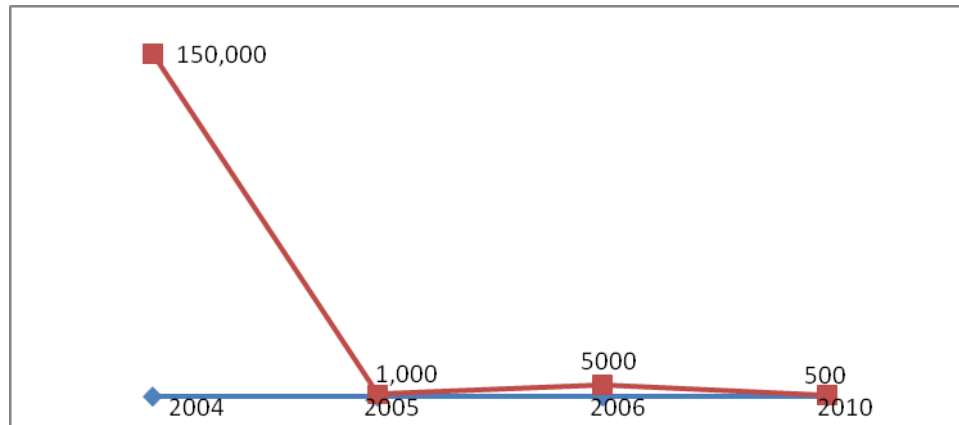
Sumber: <http://www.emdat.be/disaster-trends>

Gambar 5.1 Trend peningkatan korban jiwa akibat bencana di dunia tahun 1985 – 2010.

Terlihat dari tahun ke tahun korban jiwa akibat bencana terus meningkat jumlahnya. Menurut gambar 5.1, pada tahun 1985 gunung Nevado del Ruiz di Kolombia meletus sehingga menewaskan 25.000 orang. Tahun 2005 telah tewas 1.800 orang karena badai Katrina di Atlantic Hurricane Season, New Orleans. Topan Nargis di Myanmar pada tahun 2008 diperkirakan menewaskan lebih dari 140.000 orang. Gempa di Haiti dengan kekuatan 7,0 skala Richter tahun 2010 telah menewaskan sekitar 200.000 penduduk.

Peningkatan bencana di dunia juga terjadi di Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan tingkat kerentanan bencana terbesar kedua di dunia setelah Bangladesh. Hampir setiap tahun selalu terjadi bencana di Indonesia. Bencana terbesar yang terjadi di Indonesia

adalah gempa dan tsunami besar di Aceh dan sebagian Sumatera Utara (BNPB, 2013). Gambar 5.2 memperlihatkan beberapa kejadian bencana dan jumlah korbannya di berbagai daerah di wilayah Indonesia dari tahun 2004 – 2010.



Sumber: <http://www.bnpb.go.id/data-bencana>.

Gambar 5.2 Jumlah Korban Bencana di Indonesia Tahun 2004 - 2010

Menurut Gambar 5.2 pada tahun 2004 terjadi gempa dan tsunami besar di Aceh dan sebagian Sumatera Utara yang menewaskan kurang lebih 150.000 orang. Kemudian disusul gempa pada tahun 2005 di Pulau Nias dan sekitarnya yang menelan korban sekitar 1.000 jiwa, serta gempa yang terjadi pada akhir tahun 2006 yang menimpa Yogyakarta dan sebagian Jawa Tengah yang menelan korban sekitar 5.000 jiwa. Pada akhir tahun 2010 terjadi bencana tsunami di Mentawai yang mengorbankan hampir 500 jiwa (BNPB, 2013).

Indonesia merupakan negara rawan bencana karena letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan tiga lempeng tektonik besar, yaitu Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific. Lempeng Indo-Australia bertabrakan dengan Lempeng Eurasia di lepas pantai Sumatera, Jawa dan Nusa Tenggara, sedangkan dengan Pasific di utara Irian dan Maluku Utara. Di sekitar lokasi pertemuan lempeng inilah terjadi akumulasi energi tabrakan hingga sampai suatu titik lapisan bumi tidak lagi sanggup menahan tumpukan energi dan akhirnya energi tersebut akan dilepas dalam bentuk gempa bumi (BNPB, 2010).

Catatan Direktorat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (DVMBG) Kementerian Departemen Energi dan Sumber Daya Mineral menunjukkan bahwa ada 28 wilayah di Indonesia yang dinyatakan rawan gempa dan tsunami. Di antaranya Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Lampung, Banten, Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta bagian selatan, Jawa Timur bagian selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT), kemudian Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Maluku Selatan, Biak, Yapen dan Fak-Fak di Papua serta Balikpapan Kalimantan Timur (BNPB, 2010).

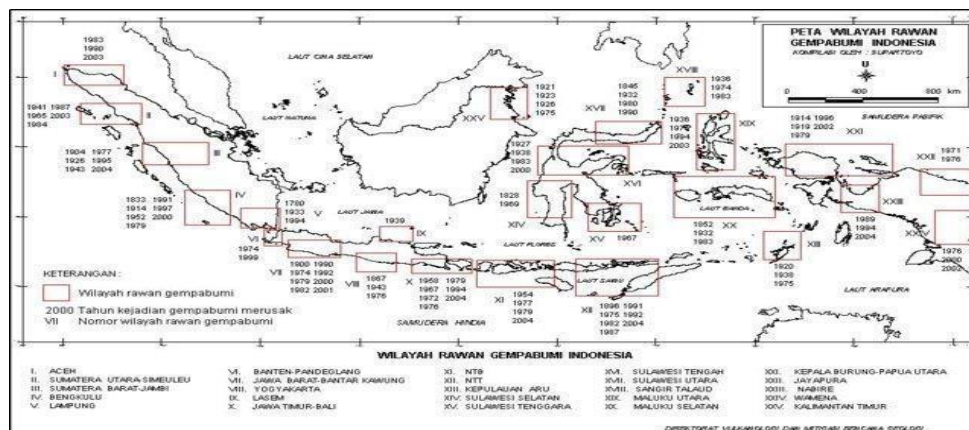
Indonesia memiliki gunung berapi dengan jumlah kurang lebih 240 buah, dimana hampir 70 di antaranya masih aktif. Sekitar 90% dari gempa bumi di dunia dan 80% dari

gempa bumi terbesar di dunia terjadi di sepanjang “Cincin Api” . Berikutnya wilayah paling seismik (5-6% dari gempa bumi dan 17% dari gempa bumi terbesar di dunia) adalah sabuk Alpide, yang membentang dari Jawa ke Sumatera melalui Himalaya, Mediterania, dan keluar ke Atlantik. Indonesia terletak di antara cincin api sepanjang kepulauan timur laut berbatasan langsung dengan New Guinea dan di sepanjang sabuk Alpide Selatan dan barat dari Sumatera, Jawa, Bali, Flores, dan Timor yang terkenal dan sangat aktif. Lempeng Pasific yang apabila bertemu dapat menghasilkan tumpukan energi yang berupa gempa tektonik. Indonesia juga berada pada Pasific Ring of Fire yang merupakan jalur rangkaian gunung api aktif di dunia yang setiap saat dapat meletus dan mengakibatkan bencana.

Selain itu tingkat kepadatan penduduk dan keragaman multi etnis di sebagian pulau juga dapat menyebabkan kerawanan bencana sosial. Di Indonesia banyak terjadi bencana bukan karena alam tapi karena perbedaan nilai yang dianut penduduk di beberapa daerah. Sebagai contoh kerusuhan etnis yang pernah terjadi antara lain di Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah dan Lampung.

2. Bencana di Indonesia

Sejak 30 tahun yang lalu berbagaibencana telah terjadi di Indonesia seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir dan lain sebagainya. Menurut Affeltrnger (2006), pulau Sumatera dan pulau Jawa memiliki risiko tertinggi bencana banjir, kekeringan, gempa bumi, tanah longsor, gunung meletus dan tsunami. Di bawah ini diperlihatkan beberapa daerah kerawanan bencana di Indonesia.



Sumber:(<http://www.bnppb.go.id/data-bencana>, diunduh 18-10-2015)

Gambar 5.3 Wilayah Rawan Gempa Bumi

Menurut data dari vulkanologi dan mitigasi bencana geologi, daerah rawan bencana gempa bumi hampir merata tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Daerah yang paling rawan bencana gempa bumi di Indonesia adalah wilayah Aceh dengan bencana gempa bumi terbesar pada tahun 2004.



Sumber:(<http://www.bnpb.go.id/data-bencana>, diunduh 18-10-2015)

Gambar 5.4 Peta Tingkat Kerawanan Bencana Tsunami Indonesia

Gambar 5.4 di atas memperlihatkan daerah rawan bencana tsunami yang mempunyai risiko paling tinggi di Indonesia meliputi bagian selatan pulau Sumatera dan Jawa, Nusa Tenggara Barat dan Timur, Sulawesi dan PapuaData yang dikeluarkan oleh BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) memberi gambaran sejumlah bencana yang terjadi di Indonesia dalam 30 tahun terakhir ini, seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1. Bencana di Indonesia dalam waktu 30 tahun terakhir

No	Tahun	Lokasi	Jenis bencana	Korban jiwa
1	1980	Majalengka, Jawa Barat	Banjir dan tanah longsor	143
2	1998	Papua Nugini	Gempa + tsunami	2.200
3	2002	Bali	Aksi teror	184
4	2004	Aceh	Tsunami	150.000
5	2005	Nias, Sumatera	Gempa bumi	1.000
6	2006	Yogyakarta	Gempa bumi	5.000
7	2010	Mentawai, Sumatera	Gunung Merapi dan tsunami	500

Sumber:(<http://www.bnpb.go.id/data-bencana>, diunduh 18-10-2015)

Tabel 5.1 memperlihatkan bahwa sejak 30 tahun belakangan ini bencana alam terjadi di seluruh wilayah Indonesia. Pada tahun 1980 terjadi bencana banjir dan tanah longsor di Majalengka, Jawa Barat yang menewaskan 143 orang. Bencana terbesar yang terjadi di Indonesia adalah bencana gempa dan tsunami di Banda Aceh pada tahun 2004 dengan jumlah korban lebih kurang 150.000 orang.

Berbagai jenis bencana ini dapat menimbulkan krisis kesehatan, seperti timbulnya korban massal, masalah pengungsi, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyebaran vektor penyakit, penyebaran penyakit menular. Penyakit yang dapat terjadi setelah bencana antara lain infeksi saluran pernafasan (ISPA), diare, penyakit kulit seperti gatal-gatal, dan lain sebagainya.

Sebagai contoh pada saat terjadi bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh tahun 2004, dua hari pasca musibah tersebut, para perawat bergabung dengan tenaga relawan lain terutama dari berbagai daerah di Indonesia di bawah kendali Kementerian Kesehatan, datang dan membawa berbagai perlengkapan medis serta obat-obatan ke Aceh. Setelah tsunami di Aceh masalah kesehatan yang muncul antara lain kasus campak, malaria dan tetanus. Upaya yang dilakukan adalah memberikan imunisasi campak kepada anak usia 6 bulan sampai dengan 15 tahun serta melakukan *ring vaccination*. Mengenai kasus malaria, terdapat 59 kasus klinis tersebar di beberapa tempat secara sporadik. Upaya yang dilakukan ialah mengirim alat test diagnostik, obat malaria dan obat-obatan untuk mengatasi masalah resistensi terhadap obat malaria. Tentang penyakit Tetanus, dari catatan Kementerian Kesehatan terdapat 91 kasus yang sudah divalidasi yaitu 59 di Banda Aceh, 8 kasus di Pidie dan 5 kasus belum jelas dengan jumlah korban meninggal 11 orang. Dilakukan penanganan terhadap kasus luka yang terjadi pada para relawan dan pengungsi yang mengalami tetanus antara lain pemberian obat anti tetanus dan perawatan luka (Kemsos, 2013).

B. ASPEK ETIK DAN ISU DALAM KEPERAWATAN BENCANA

Aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana merupakan suatu hal yang penting harus diketahui oleh perawat. Menurut Veenema (2012) menyatakan aspek dan isu etik tersebut meliputi:

1. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit.

Negara mempunyai kewenangan untuk meminta *health care provider* (penyedia layanan kesehatan) untuk melaporkan kasus-kasus penyakit yang ada. Meskipun laporan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pribadi pasien. Masing-masing negara membutuhkan laporan tentang kasus-kasus penyakit yang berbeda, tergantung pada siapa yang membutuhkan laporan tersebut. Hampir semua negara membutuhkan laporan tentang kasus-kasus penyakit baru dalam 24 jam, atau penyakit yang timbul lebih dari 24 jam (Horton, Misrahi, Matthews & Kocher, 2002 dalam Veenema 2012).

2. Informasi Kesehatan.

Informasi kesehatan berisi tentang identitas individu, sehingga disini akan muncul isu tentang privasi dan kerahasiaan. Seringkali istilah ini digunakan saling tertukar, tidak dibedakan. Sebenarnya keduanya mempunyai pengertian teknis yang berbeda. Informasi medis bisa berisi identitas individu seperti: nama, alamat, nomor telepon, tanggal lahir, dan identitas lainnya yang memungkinkan pihak ketiga berkomunikasi. Kongres HIPAA (*Health*

Insurance Portability and Accountability) memberi kewenangan kepada *Departement of Health Human Services (DHHS)* untuk mengeluarkan kewenangan bahwa privasi dari data pasien ada pada penyedia layanan kesehatan. Secara etik kerahasiaan klien harus tetap dijaga, dimana perawat mempunyai kewajiban etika untuk melindungi pasien dan menjaga kerahasiaan pasien yang dirawat.

The Center for Law and Public's Health at Georgetown dan John Hopkins Universities membuat model sebagai *framework* aspek legal dalam *public health crisis*, dan *bioterrorist*. Model ini disebut dengan *Model State Emergency Health Power Act (MSEHPA)*.

Menurut MSEHPA (2002) dikutip oleh Hart dalam Veenema (2012) menjaga isu kerahasiaan data individu dalam dua cara yaitu:

- a. Menjaga informasi kesehatan seseorang yang sedang diperiksa di pelayanan kesehatan, sedang dalam pengobatan, vaksinasi, isolasi, program karantina, atau upaya yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan masyarakat serta selama dalam pelayanan *emergency care*.
- b. Hanya pihak yang akan melakukan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi atau untuk menginvestigasi penyebab transmisi dapat akses untuk mendapatkan informasi ini.

Penelitian yang dilakukan telah lulus kaji etik dan telah mendapat surat ijin untuk melakukan penelitian atau melakukan investigasi dari pihak yang berwenang.

MSEHPA juga membatasi dalam memberikan keterangan terkait dengan kerahasiaan klien. Umumnya informasi kesehatan tidak bisa diberikan tanpa sepengetahuan individu yang bersangkutan. Namun demikian ada 5 (lima) pengecualian, yaitu:

- a. Keterangan langsung untuk individu yang bersangkutan.
- b. Keterangan untuk pihak keluarga atau yang mewakili keluarga.
- c. Keterangan untuk lembaga atau otoritas yang berkaitan dengan hukum.
- d. Keterangan untuk pengadilan atau untuk pusat layanan kesehatan.
- e. Keterangan untuk mengidentifikasi penyebab kematian.

3. Karantina, Isolasi, dan *Civil Commitment*.

Perbedaan antara karantina, isolasi, dan *civil commitment* yaitu:

- a. Karantina: berasal dari undang-undang maritim dan praktik, dan merupakan keharusan untuk isolasi orang atau barang (biasanya 40 hari), bila orang atau barang tersebut dicurigai mengandung penyakit infeksi.
- b. Isolasi: Penempatan orang atau barang yang diketahui mengandung penyakit dalam waktu tertentu sehingga penyakit tidak menyebar.
- c. *Civil Commitment*: Berhubungan dengan gangguan system kesehatan mental dan membahayakan dirinya dan orang lain. Dapat dibayangkan dalam keadaan krisis

kesehatan masyarakat atau bencana, kebutuhan untuk memberi perlindungan bisa bertentangan dengan kebutuhan untuk mencegah penyebaran penyakit.

Memberi isolasi sementara dan karantina harus segera dilakukan, bila terlambat akan mengganggu kemampuan otoritas kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan penyakit.

4. Vaksinasi

Negara memiliki lembaga otoritas untuk mewajibkan warga negaranya menjalani vaksinasi dalam pencegahan penyakit. Pengadilan di USA mewajibkan vaksinasi tetap harus diberikan walaupun orang tersebut menolak. Negara mewajibkan setiap anak sekolah mendapatkan vaksinasi terhadap penyakit tertentu. Adapun vaksinasi tersebut antara lain: rubella dan polio sebelum anak masuk sekolah. Pengecualian bagi mereka untuk tidak menjalani vaksinasi dengan alasan agama dan alasan penyakit kronis tertentu yang punya reaksi negatif terhadap vaksinasi.

5. *Treatment for Disease* (Pengobatan Penyakit).

Pengadilan di USA member hak kepada orang dewasa untuk memilih tempat dan jenis pengobatan untuk penyakit mereka, termasuk hak untuk menolak pengobatan. Dalam etika keperawatan dimana perawat memberikan hak otonomi (*self determination*) dimana seseorang diberi kebebasan dalam membuat keputusan bagi dirinya. Undang-undang kesehatan wajib memberikan pengobatan pada penyakit menular seperti penyakit kelamin dan tuberkulosis (Gostin, 2000 dalam Veenema, 2012).

6. *Screening & Testing*.

Screening dan *testing* merupakan upaya pelayanan kesehatan publik yang berbeda. *Testing* biasanya mengacu pada prosedur medis untuk memeriksa apakah seseorang mempunyai suatu penyakit tertentu.

Screening melakukan deteksi dini dengan memeriksa semua anggota dari suatu populasi untuk menemukan adanya suatu penyakit. Pada situasi krisis kesehatan di komunitas yang disebabkan oleh serangan *bioterroris* perlu memeriksa semua anggota populasi, kecuali otoritas public meneluarkan surat pengecualiaan untuk golongan tertentu. Klien diberitahu jika dia positif tertular penyakit tersebut dan akan ditawarkan pengobatan sesuai dengan standar. Bisakah seorang perawat secara etis dan legal berpartisipasi dalam program tersebut?. MSEHPA mengizinkan pemeriksaan dilakukan oleh tenaga *qualified* yang diberi kewenangan oleh pemerintah. Orang yang menolak dilakukan pemeriksaan medis dan pengobatan dapat diisolasi atau karantina.

7. *Professional Licensing* (Lisensi Profesional).

Dapatkah perawat (tanpa memiliki ijin dari pemerintah) membantu sepenuhnya dalam keadaan krisis kesehatan publik atau bencana?. Bisakah perawat melakukan tugas diluar

kewenangannya?. Bila ada bencana profesional tenaga kesehatan dihadapkan pada perawat dari kota terdekat dari bencana menawarkan bantuan dan melakukan tugas atau kewenangan yang biasa dilakukan oleh dokter. Semua negara mengharuskan seseorang memiliki surat izin agar dapat praktik keperawatan. Pemerintah di New York mengakui adanya "*Register Professional Nurse*" yang diberi lisensi (izin) praktik keperawatan. Di Indonesia Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 161/Menkes/PER/1/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. BAB II Pasal 2 menyatakan setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan keprofesionalnya wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dengan melampirkan sertifikat kompetensi yang dilegalisir.

Undang-undang lisensi keperawatan mempunyai dua pengaruh yaitu:

- a. Membatasi wilayah dimana seorang perawat boleh praktik sesuai lisensi yang dimiliki. Jika praktik diluar wilayah yang dilisensi termasuk illegal. Hal ini ada pengecualian saat terjadi bencana atau *emergency*. Perawat dari wilayah lain boleh membantu melalui *recruitment* yang resmi dalam periode waktu tertentu. Di New York lembaga yang resmi ditunjuk melakukan *recruitment* adalah *American National Red Cross*.
- b. Pembatasan undang-undang lisensi keperawatan dimana seorang perawat boleh terlibat sesuai bidang keahliannya. Dalam situasi krisis kesehatan publik akibat serangan *bioterror*, kemungkinan terjadi kekurangan tenaga profesional yang *qualified*, terutama pada tahap awal. Perawat dari daerah lain dan berbagai bidang diijinkan membantu melalui *recruitment*. Sementara itu UEVHPA tidak mengizinkan tenaga relawan memberi layanan kesehatan yang tidak sesuai dengan bidang keahliannya.

8. Alokasi Sumberdaya (Resource Allocation)

Serangan bioterroris dan bencana mengandung banyak sebab dan akibat dan memerlukan banyak sumberdaya. Tantangannya adalah bagaimana mengalokasi sumberdaya tersebut. Dalam hal ini sumberdaya tersebut dapat berupa obat-obatan, seperti antiseptic, antibiotic, anti toxin, vaksin dan sumber daya manusia. Satu konsep keadilan dalam layanan ini adalah konsep *distribution justice*. Dalam hal ini *distribution justice* menyangkut distribusi yang adil atas sumber daya yang terbatas. *Triage* adalah salah satu mekanisme untuk distribusi dengan sumber daya terbatas, dan dalam situasi darurat. Perawat juga harus adil dalam memberikan pelayanan atau mendistribusikan sumber daya tanpa membedakan agama, suku bangsa, dan golongan.

9. Professional Liability.

Semua profesi pelayanan kesehatan termasuk perawat bisa mendapatkan "*civil liability*" dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terstandar. "*Malpractice Liability*" masalah malpraktik dari kewenangan yang boleh diberikan seorang perawat. Seorang perawat mungkin dikatakan malpraktik dan harus mengganti kerugian akibat dari

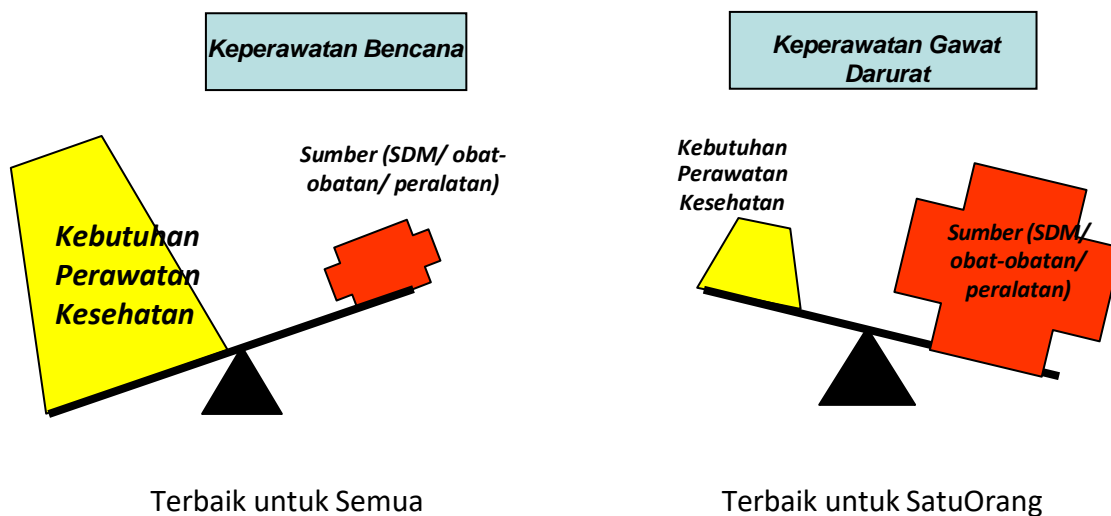
memberikan layanan dibawah standar meskipun dalam situasi darurat. Untuk itu, perawat hendaknya memberikan pelayanan berdasarkan standardan SOP yang telah ditetapkan.

10. Penyedia layanan yang memadai (*Provision of Adequate Care*).

Beberapa perawat dan staf rumah sakit, ketika dihubungi oleh supervisor perawat menyatakan mereka takut datang atau menemui keluarga karena takut akan menularkan penyakit tersebut bagi keluarganya karena mendengar ada kasus flu burung yang menyebabkan adanya korban jiwa dalam kasus tersebut. Perawat menyatakan kalau dirinya telah divaksinasi sedangkan keluarga atau perawat yang lain belum mendapatkan vaksinasi. “*Recourse*” legal apa yang dimiliki rumah sakit jika stafnya menolak bekerja dalam keadaan krisis kesehatan masyarakat atau bencana. Issue etis apa yang dihadapi oleh perawat atau Rumah sakit dalam situasi tersebut. Hubungan antara perawat dengan Rumah sakit secara legal sama dengan hubungan antara pekerja dan pemberi kerja. Hubungan tersebut tertulis dalam “Kontrak Kerja”. Disini rumah sakit bisa menghentikan hubungan kerja pada perawat tersebut. Sebaliknya, pekerja (perawat) juga bebas pindah kerja ke tempat lain. Hubungan kerja ini bisa dimodifikasi dalam dua cara yg berbeda. Pertama dengan aturan pemerintah dan kedua dengan kontrak pribadi antara rumah sakit dengan perawat. Perawat dan rumah sakit bisa menandatangani kontrak kerja yang menjelaskan hak dan tanggung jawab kedua pihak, meskipun itu jarang dilakukan. Dalam kontrak tersebut dijelaskan segala sesuatu tentang pekerjaan, termasuk jam kerja, kebutuhan lembur, disiplin kerja, sesuai perjanjian dalam kontrak kerja. Hubungan kerja pribadi maupun hubungan berdasarkan kontrak dapat dimodifikasi oleh pemerintah. Pemerintah melarang adanya diskriminasi ras, gender, atau orang cacat. Pemerintah dapat membatasi jumlah jam kerja termasuk kebutuhan kerja perawat pada kondisi darurat.

D. PERBEDAAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN BENCANA

Dari ilustrasi di atas, dapatkah saudara menemukan ada kemiripan antara kondisi gawat darurat dan bencana? Ya, kondisi gawat darurat dan bencana merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan segera. Keduanya melakukan “pengobatan darurat terhadap pasien yang muncul dalam berbagai kejadian”. Namun ada perbedaan yang sangat prinsip antara gawat darurat dan bencana. Apakah itu? Mari kita lihat. Ilustrasi di bawah ini memberi gambaran perbedaan kondisi saat gawat darurat dan bencana.



Gambar 5.5. Perbedaan Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana

Perbedaan utama di antara keduanya terletak pada keseimbangan antara “kebutuhan perawatan kesehatan dan pengobatan” dan “sumber-sumber medis (tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan)”.

Keperawatan gawat darurat yang diberikan dalam keadaan normal, memungkinkan tersedianya sumber daya medis yang banyak dalam memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien, baik yang penyakitnya ringan maupun berat. Sehingga pengobatan dan perawatan intensif dapat diberikan dengan segera kepada setiap pasien yang datang secara bergantian.

Tetapi selama fase akut bencana, pengobatan dan kesehatan masyarakat membutuhkan sangat banyak sumber tenaga medis sehingga terjadi ketidakseimbangan. Pada fase akut bencana, fasilitas penunjang kehidupan (listrik, gas, air) tidak berfungsi secara sempurna, obat-obatan tidak tersedia, dan tenaga medisnya kurang, namun banyak korban luka ringan atau luka sedang yang datang ke rumah sakit. Sebagian korban tersebut menjadikan rumah sakit sebagai tempat mengungsi sementara, karena mereka beranggapan bahwa “rumah sakit adalah aman” dan “akan mendapatkan pengobatan”. Beberapa korban dengan luka parah dan luka kritis dapat juga dibawa ke beberapa fasilitas kesehatan oleh orang lain, namun jika pasien tidak dapat berjalan sendiri, atau jika tidak ada orang yang membawa mereka, maka mereka akan tetap tertinggal di lokasi bencana tersebut.

Tabel5.2. Perbedaan antara Keperawatan Bencana (Fase Akut) dan Keperawatan Gawat Darurat (Saat Normal)

	Keperawatan Bencana Pada Fase Akut	Keperawatan Gawat Darurat Pada Saat Normal
Objek	Banyak orang (komunitas)	Individu dan orang-orang di sekitarnya
Prasyarat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terbatasnya sumber (SDM, bahan-bahan medis) ▪ Waktunya terbatas ▪ Terbaik untuk banyak orang 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumber-sumber medis dapat diperkirakan dan disiapkan ▪ Keperawatan berkelanjutan ▪ Perawatan medis terbaik untuk satu orang
Keadaan	<p>Daerah Bencana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rusaknya fasilitas medis ▪ Terputusnya fasilitas penunjang hidup(gas, saluran air, listrik, telepon, sistem transportasi). ▪ Terputus dan kurangnya informasi. ▪ Sangat kekurangan petugas medis ▪ Kekurangan obat dan bahan-bahan medis. ▪ Alat-alat medis tidak dapat berfungsi dan terbatas ▪ Terbatasnya sarana transportasi. ▪ Jumlah pasien melebihi daya tampung ▪ Tenaga keperawatan juga menjadi korban, atau hidup di daerah bencana 	<p>Pada Saat Normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fasilitas medis berfungsi normal. ▪ Fasilitas penunjang hidup berfungsi normal. ▪ Informasi bisa diperoleh ▪ Adanya petugas medis cukup. ▪ Persediaan obat-obatan dan bahan-bahan medis cukup. ▪ Alat-alat medis dapat digunakan ▪ Transportasi dapat dipakai. ▪ Daya tampung pasien cukup ▪ Perawat tidak termasuk korban.
Spesifikasi Tindakan Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Berbaur di antara para korban dan orang-orang di sekitarnya. Intervensi terhadap banyak korban. b. Pengumpulan data dengan menggunakan kelima panca indera. c. Pengkajian fisik dengan menggunakan kelima panca indera. d. Mengerahkan seluruh pengetahuan dan ketrampilan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi terhadap satu orang. b. Mampu menggunakan ME (Medical Equipment) untuk memonitor pasien kritis. c. Dapat mengambil keputusan berdasarkan data objektif d. Dapat berkonsultasi atau bekerja sama dengan perawat atau dokter bila pengetahuan atau ketrampilannya kurang. e. Dapat mempraktikkan keperawatan dengan memanfaatkan sumber yang

	Keperawatan Bencana Pada Fase Akut	Keperawatan Gawat Darurat Pada Saat Normal
	<p>yang dimiliki.</p> <p>e. Pelayanan keperawatan yang cepat tanggap dan kreatif di tengah keterbatasan sumber</p> <p>f. Perawatan dan manajemen kesehatan kemungkinan diserahkan pada pasien atau keluarganya sendiri.</p> <p>g. Kesulitan perawat untuk membuat catatan tentang kondisi pasien.</p> <p>h. Kekurangan penyokong sosial.</p>	<p>yang diperlukan berdasarkan manual atau prosedur.</p> <p>f. Perawatan difokuskan pada pasien luka parah.</p> <p>g. Mampu membuat catatan tentang kondisi pasien.</p> <p>h. Mampu menggunakan penyokong sosial.</p>

E. PERAN PERAWAT PADA BENCANA

Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan yang ikut dalam penanggulangan bencana dapat berada di berbagai tempat seperti di rumah sakit, di pusat evakuasi, di klinik berjalan atau di puskesmas. Berikut dibawah ini akan diuraikan peran perawat sesuai dengan tempat tugasnya.

1. Peran Perawat di Rumah Sakit yang terkena Dampak Bencana

Peran perawat di rumah sakit yang terkena bencana (ICN, 2009) yaitu:

- a. Sebagai manager, perawat mempunyai tugas antara lain: mengelola pelayanan gawat darurat, mengelola fasilitas, peralatan, dan obat-obatan live saving, mengelola administrasi dan keuangan ugd, melaksanakan pengendalian mutu pelayanan gadar, melakukan koordinasi dengan unit RS lain.
- b. Sebagai Leadership, memiliki tugas untuk: mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis, membagi jadwal dinas.
- c. Sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), perawat harus melakukan pelayanan siaga bencana dan memilah masalah fisik dan psikologis yang terjadi pada pasien

2. Peran Perawat di Pusat Evakuasi

Di pusat evakuasi perawat mempunyai peran sebagai :

- a. Koordinator, berwenang untuk: mengkoordinir sumberdaya baik tenaga kesehatan, peralatan evakuasi dan bahan logistik, mengkoordinir daerah yang menjadi tempat evakuasi
- b. Sebagai pelaksana evakuasi: perawat harus melakukan transportasi pasien, stabilisasi pasien, merujuk pasien dan membantu penyediaan air bersih dan sanitasi di daerah bencana seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



(Sumber:lyandri TW, 2011)

Gambar5. 6. Standar Minimal Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi di Daerah Bencana

3. Peran Perawat di Klinik Lapangan (Mobile Clinic)

Peran perawat di klinik berjalan (*mobile clinic*) adalah melakukan: triage, penanganan trauma, perawatan *emergency*, perawatan akut, pertolongan pertama, kontrol infeksi, pemberian *supportive, palliative*.

4. Peran Perawat di Puskesmas

Peran perawat di puskesmas saat terjadi bencana adalah melakukan: perawatan pasien ringan, pemberian obat ringan, merujuk pasien.

Sedangkan fungsi dan tugas perawat dalam situasi bencana dapat dijabarkan menurut fase dan keadaan yang berlaku saat terjadi bencana seperti dibawah ini;

a. Fase Pra-bencana:

- a. Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fasenya.
- b. Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
- c. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana yang meliputi hal-hal berikut.
 - Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut).
 - Pelatihan pertolongan pertama pada keluarga seperti menolong anggota keluarga yang lain.

- Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan dan penggunaan air yang aman.
- Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.
- Memberikan informasi tempat-tempat alternatif penampungan dan posko-posko bencana.
- Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa seperti pakaian seperlunya, radio portable, senter beserta baterainya, dan lainnya.

b. Fase Bencana:

- Bertindak cepat
- *Do not promise.* Perawat seharusnya tidak menjanjikan apapun dengan pasti, dengan maksud memberikan harapan yang besar pada para korban selamat.
- Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan.
- Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan.
- Untuk jangka panjang, bersama-sama pihak yang terkait dapat mendiskusikan dan merancang *master plan of revitalizing*, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama.

c. Fase Pasca bencana

- Bencana tentu memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, sosial, dan psikologis korban.
- Stres psikologis yang terjadi dapat terus berkembang hingga terjadi *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang merupakan sindrom dengan tiga kriteria utama. Pertama, gejala trauma pasti dapat dikenali. Kedua, individu tersebut mengalami gejala ulang traumanya melalui flashback, mimpi, ataupun peristiwa-peristiwa yang memacunya. Ketiga, individu akan menunjukkan gangguan fisik. Selain itu, individu dengan PTSD dapat mengalami penurunan konsentrasi, perasaan bersalah, dan gangguan memori.
- Tim kesehatan bersama masyarakat dan profesi lain yang terkait bekerja sama dengan unsur lintas sektor menangani masalah kesehatan masyarakat pasca-gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan menuju keadaan sehat dan aman.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dihadapkan pada satu situasi kejadian bencana alam gunung meletus seperti yang terjadi di daerah Sumatera Utara saat Gunung Sinabung meletus. Identifikasikan, apa yang bisa dilakukan oleh perawat sehubungan dengan peran perawat sesuai siklus bencana

(sebelum-saat-setelah bencana), di tatanan pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, klinik berjalan dan di pusat evakuasi.

Petunjuk latihan:

Pelajari kembali materi tentang jenis bencana, siklus bencana, penanggulangan bencana dan peran perawat. Kemudian identifikasi fungsi tugas perawat sesuai dengan jenis bencana yang terjadi.

RINGKASAN

Setelah anda membaca dengan seksama uraian materi konsep dasar manajemen keperawatan bencana di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah: Dalam tiga puluh tahun terakhir ini trend bencana alam di dunia meningkat. Dari tahun ke tahun korban jiwa akibat bencana terus meningkat jumlahnya. Pada tahun 1985 gunung Nevado del Ruiz di Kolombia meletus sehingga menewaskan 25.000 orang. Topan Nargis di Myanmar pada tahun 2008 diperkirakan menewaskan lebih dari 140.000 orang. Gempa di Haiti dengan kekuatan 7,0 Skala Richter tahun 2010 telah menewaskan sekitar 200.000 penduduk. Indonesia merupakan negara rawan bencana karena letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan tiga lempeng tektonik besar, yaitu Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific.

Aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana meliputi: pencatatan dan pelaporan penyakit, informasi kesehatan, karantina, isolasi, dan *civil commitment*, vaksinasi, *treatment for disease* (pengobatan penyakit), *screening & testing*, *profesional licensing* (lisensi profesional), alokasi sumber daya (*resource allocation*), profesional liability, penyedia layanan yang memadai (*provision of adequate care*). menurut msehpa (*model state emergency health power act 2002*) menjaga isu kerahasiaan data individu dalam dua cara yaitu: menjagainformasi kesehatan seseorang yang sedang diperiksa di pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan *emergency care*; hanya pihak yang melakukan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi atau untuk menginvestigasi penyebab transmisi dapat akses untuk mendapatkan informasi ini.

Undang-undang lisensi keperawatan mempunyai dua pengaruh yaitu: membatasi wilayah dimana seseorang perawat boleh praktik sesuai lisensi yang dimiliki, dan membatasi aktivitas dimana seorang perawat boleh terlibat sesuai bidang keahliannya. Perbedaan utama keperawatan gawat darurat dan bencana terletak pada keseimbangan antara "kebutuhan perawatan kesehatan dan pengobatan" dan "sumber-sumber medis (tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan)".

Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan yang ikut dalam penanggulangan bencana dapat berada di berbagai tempat seperti di rumah sakit, di pusat evakuasi, di klinik berjalan atau di puskesmas. Di rumah sakit, perawat dapat berperan sebagai manager, Leadership dan Care Giver. Di pusat evakuasi peran perawat sebagai kordinator dan pelaksana evakuasi.

Peran dan tugas perawat selama bencana mengikuti siklus bencana, yaitu sebelum bencana, saat bencanadan setelah bencana

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada tahun 2010 telah terjadi bencana alam di Haiti yang menewaskan sekitar 200.000 penduduk. Bencana alam tersebut adalah
 - A. Angin topan
 - B. Gempa bumi
 - C. Banjir bandang
 - D. Topan tornado

- 2) Indonesia merupakan negara rawan bencana karena
 - A. Letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific.
 - B. Letak geografis Indonesia yang dilintasi garis katulistiwa
 - C. Indonesia sangat dekat dengan samudera Hindia
 - D. Banyak gunung berapi yang masih aktif

- 3) Menurut MSEHPA, yang TIDAK BOLEH mendapatkan akses informasi tentang pelayanan kesehatan pada kondisi gawat darurat/bencana adalah....
 - A. Petugas kesehatan
 - B. Petugas keamanan
 - C. Peneliti epidemiologist
 - D. Petugas investigasi kesehatan

- 4) Karakteristik keperawatan bencana adalah
 - A. Korban massal
 - B. Alat kesehatan banyak
 - C. Tenaga kesehatan banyak
 - D. Fasilitas kesehatan tersedia

- 5) Peran perawat pada saat bencana dapat menjadi petugas evakuasi. Hal tersebut adalah peran perawat di
 - A. Puskesmas
 - B. Rumah sakit
 - C. Klinik berjalan
 - D. Pusat evakuasi

Topik 2

Manajemen Penanggulangan Bencana

Setelah mempelajari konsep dasar bencana, mari kita pelajari manajemen penanggulangan bencananya. Untuk mempelajari manajemen penanggulangan di Indonesia, terlebih dahulu kita pahami dasar hukum penanggulangan bencana seperti paparan dibawah ini.

A. DASAR HUKUM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

Agar penanggulangan bencana dapat berjalan dengan baik dan petugas/tim penanggulangan bekerja dengan tenang dan aman, diperlukan dasar hukum yang kuat dan jelas. Undang-undang, peraturan pemerintah dan lain-lain yang dapat dijadikan sebagai payung hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 22 tahun 2008 tentang pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2008 tentang peran serta lembaga internasional dan lembaga asing non pemerintah dalam penanggulangan bencana
5. Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2008 tentang Badan Penanggulangan Bencana Nasional
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 44 tahun 2012 tentang dana darurat
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 4 tahun 2012 tentang penanggulangan bencana banjir dan tanah longsor
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/MENKES/SK/I/2002 tentang pedoman koordinasi penanggulangan bencana di lapangan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 066 tahun 2006 tentang pedoman manajemen sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan bencana
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 783 tahun 2008 tentang regionalisasi pusat bantuan penanganan krisis kesehatan akibat bencana
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 059/MENKES/SK/I/2011 tentang pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana
12. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 10 tahun 2008 tentang pedoman komando tanggap darurat bencana
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 131 tahun 2003 tentang pedoman penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi di daerah

B. SISTEM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

Mulai tahun 1990 paradigma dalam penanggulangan bencana secara global/internasional telah bergeser dari upaya yang difokuskan pada saat terjadi bencana, sekarang lebih diperluas kepada upaya mengurangi resiko dan dampak bencana. Penanggulangan bencana diawali dengan menganalisis risiko bencana berdasarkan ancaman/bahaya dan kerentanan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola dan mengurangi risiko serta mengurangi dampak bencana yang ditimbulkan. Manajemen bencana dilakukan bersama oleh semua pemangku kepentingan/*stakeholder*, lintas sektor dan dengan pemberdayaan masyarakat (BNPB, 2011)

Pemerintah Indonesia sangat memperhatikan program penanggulangan bencana sehingga memandang perlu merumuskan sistem penanggulangan bencana dari tingkat pusat sampai daerah. Gambar berikut memperlihatkan sistem nasional penanggulangan bencana di Indonesia.



Sumber:BNPB, 2011

Gambar 5.7. Sistem Nasional Penanggulangan Bencana

Menurut Gambar 5.7 untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana diperlukan peraturan-peraturan yang menjadi landasan dalam menangani bencana. Berbagai produk hukum telah dibuat seperti Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008 mengenai penyelenggaraan penanggulangan bencana dan sebagainya. Sistem penanggulangan bencana meliputi

perencanaan, kelembagaan dan pendanaan yang secara sinergis bersama-sama menyelenggarakan penanggulangan bencana dengan mendayagunakan semua kapasitas yang ada baik lokal, nasional atau internasional sesuai dengan skala bencana yang terjadi.

Berikut di bawah ini akan diuraikan rincian sistem penanggulangan bencana di Indonesia.

1. Perencanaan

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008, perencanaan penanggulangan bencana disusun berdasarkan hasil analisis resiko bencana dan upaya penanggulangannya yang dijabarkan dalam program kegiatan penanggulangan bencana beserta rincian anggarannya. Penyusunan rencana penanggulangan bencana dirumuskan untuk jangka waktu lima tahun dan ditinjau kembali setiap dua tahun atau sewaktu-waktu apabila terjadi bencana. Rencana penanggulangan bencana dikoordinasikan oleh BNPB dan BPBD, berisi tentang pengenalan dan pengkajian ancaman bencana, pemahaman tentang kerentanan masyarakat, analisis kemungkinan dampak bencana, pilihan tindakan pengurangan risiko bencana, penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana, serta alokasi tugas, kewenangan dan sumberdaya yang tersedia.

2. Kelembagaan

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 menyebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana di tingkat pusat ditangani oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan di tingkat daerah oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Berikut akan diuraikan pengorganisasian penanggulangan bencana di tingkat pusat dan daerah.

a. Tingkat pusat

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merupakan lembaga pemerintah non departemen setingkat menteri yang memiliki fungsi merumuskan dan menetapkan kebijakan penanggulangan dan penanganan pengungsi secara cepat, tepat, efektif dan efisien serta mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu dan menyeluruh. Tugas BNPB adalah membantu Presiden R.I dalam mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanganan bencana dan kedaruratan secara terpadu, serta melaksanakan penanganan bencana da kedaruratan mulai dari sebelum, pada saat dan setelah terjadi bencanayang meliputi pencegahan, kesiapsiagaan, penanganan darurat dan pemulihan.

b. Tingkat daerah

Penanggulangan bencana di daerah ditangani oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Pada tingkat propinsi, BPBD dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah gubernur atau setingkat eselon Ib dan pada tingkat kabupaten/kota dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah bupati/walikota atau setingkat eselon IIa.

Pada saat keadaan darurat bencana, Kepala BNPB dan Kepala BPBD berwenang mengerahkan sumberdaya manusia, peralatan dan logistik dari instansi/lembaga dan masyarakat untuk melakukan tanggap darurat yang meliputi permintaan, penerimaan dan penggunaan sumberdaya manusia, peralatan dan logistik.

3. Pendanaan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2008, dana penanggulangan bencana adalah dana yang digunakan bagi penanggulangan bencana untuk tahap pra bencana, saat tanggap darurat, dan/atau pascabencana. Pendanaan yang terkait dengan penanggulangan bencana di Indonesia bersumber dari DIPA (APBN/APBD), dana on-call, dana bantuan sosial berpola hibah, dana yang bersumber dari masyarakat, dana dukungan komunitas internasional. Namun dalam hal bantuan untuk penanggulangan bencana yang berasal dari Negara asing, BNPB wajib berkonsultasi dengan Kementerian Luar Negeri. BNPB dan BPBD dapat menggunakan dana siap pakai yang ditempatkan dalam anggaran BNPB dan BPBD untuk pengadaan barang dan/atau jasa pada saat tanggap darurat bencana. Penggunaan dana siap pakai terbatas pada pengadaan barang dan/atau jasa untuk pencarian dan penyelamatan korban bencana, pertolongan darurat, evakuasi korban bencana, kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan, serta penampungan dan tempat hunian sementara.

4. Pengembangan Kapasitas

Pengembangan kapasitas dapat dilakukan melalui :

- a. pendidikan dan latihan; misalnya memasukkan materi pendidikan kebencanaan dalam kurikulum sekolah, melakukan pelatihan manajer dan teknis penanggulangan bencana, mencetak tenaga profesional dan ahli penanggulangan bencana.
- b. penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan kebencanaan; contohnya penelitian tentang karakteristik ancaman/hazard di wilayah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- c. penerapan teknologi penanggulangan bencana; seperti pembangunan rumah tahan gempa, deteksi dini untuk ancaman bencana, teknologi untuk penanganan darurat.

5. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007, penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi dengan prinsip tepat, cepat dan prioritas. Penanggulangan bencana bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana, menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh,

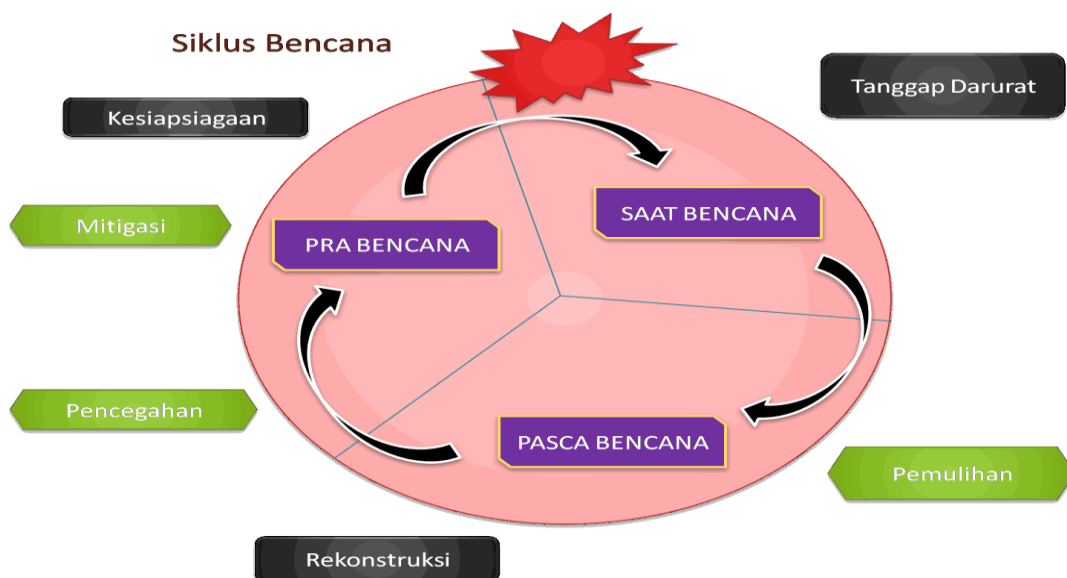
menghargai budaya lokal, membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta, mendorong semangat gotong royong, kesetiakawanan dan kedermawanan serta menciptakan perdamaian.

C. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA SESUAI SIKLUS BENCANA

Manajemen penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Dalam penanggulangan bencana, kegiatannya juga mengikuti siklus bencana yaitu:

1. Fase Pra Bencana; disebut sebagai fase kesiapsiagaan yang terdiri dari pencegahan dan mitigasi (*prevention and mitigation*)
2. Fase Bencana; disebut sebagai fase tanggap darurat (*response*) yang terdiri dari fase akut (*acute phase*) dan fase sub akut (*sub acute phase*)
3. Fase Pasca Bencana; disebut sebagai fase rekonstruksi yang terdiri dari fase pemulihan (*recovery phase*) dan fase rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Supaya lebih jelas, siklus bencana dan manajemen penanggulangan bencana diperlihatkan pada gambar berikut ini.



Gambar 5.8. Siklus Bencana dan Manajemen Penanggulangannya

Gambar 5.8 di atas memperlihatkan pada kita bahwa di setiap fase/tahapan bencana banyak hal yang bisa kita lakukan. Bukan hanya pada saat bencana saja, namun justru jauh

sebelum bencana terjadi, banyak hal yang harus kita lakukan. Uraian tentang manajemen penanggulangan bencana dapat dijelaskan pada paparan di bawah ini.

D. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PRA BENCANA

Upaya penanggulangan bencana mengikuti tahapan/siklus bencana. Penanggulangan bencana pada tahap pra bencana dimulai jauh sebelum terjadi bencana; dan dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana. Penanggulangan bencana lebih diprioritaskan pada fase prabencana yang bertujuan untuk mengurangi resiko bencana. Sehingga semua kegiatan yang berada dalam lingkup pra bencana lebih diutamakan.

Saudaraku, pada fase pra bencana, kegiatan penanggulangan bencana disebut jugatahap kesiapsiagaan bencana. Kesiapsiagaan bencana (*preparedness*) adalah aktivitas-aktivitas dan langkah-langkah yang diambil sebelumnya untuk memastikan respons yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk dengan mengeluarkan peringatan dini yang tepat dan efektif dan dengan memindahkan penduduk dan harta benda untuk sementara dari lokasi yang terancam (ISDR, 2004 dalam MPBI, 2007) Dalam hal ini bisa diimplementasikan dengan adanya tim siaga, standar operasional tetap yang berkaitan dengan pengurangan risiko bencana dan rencana aksi komunitas yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan pengurangan risiko bencana.

Kesiapsiagaan (*preparedness*) adalah aktivitas-aktivitas dan langkah-langkah kesiapsiagaan dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana guna menghindari jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda dan berubahnya tata kehidupan masyarakat. Upaya kesiapsiagaan dilakukan pada saat bencana mulai teridentifikasi akan terjadi, kegiatan yang dilakukan antara lain:

1. Pengaktifan pos-pos siaga bencana dengan segenap unsur pendukungnya.
2. Pelatihan siaga/simulasi/gladi/teknis bagi setiap sektor penanggulangan bencana (*SAR*, sosial, kesehatan, prasarana dan pekerjaan umum).
3. Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan
4. Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumberdaya/logistik.
5. Penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu guna mendukung tugas kebencanaan.
6. Penyiapan dan pemasangan instrumen sistem peringatan dini (*early warning*)
7. Penyusunan rencana kontinjensi (*contingency plan*)
8. Mobilisasi sumber daya (*personil dan prasarana/sarana peralatan*)

Pada fase/tahap kesiapsiagaan ini, masanya panjang. Banyak sekali yang bisa dilakukan dan batas waktunya tidak dapat ditentukan. Tahap kesiapsiagaan ini akan berakhir atau berlanjut ke tahap berikutnya bila bencana terjadi. Karena itu pada fase kesiapsiagaan ini, kita membagi menjadi dua fase yaitu pencegahan bencana dan mitigasi. Mari kita simak uraian tentang pencegahan bencana dan mitigasi seperti yang akan dipaparkan di bawah ini.

Pencegahan Bencana

Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Mitigasi

Mitigasi (mitigation) adalah langkah-langkah struktural dan non struktural yang diambil untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan bahaya alam, kerusakan lingkungan dan bahaya teknologi (ISDR, 2004 dalam MPBI, 2007). Mitigasi dapat dilakukan secara struktural yaitu pembangunan infrastruktur sabo, tanggul, alat pendeteksi atau peringatan dini, dan dapat dilakukan secara non struktural seperti pelatihan dan peningkatan kapasitas di masyarakat.

Tindakan mitigasi dilihat dari sifatnya dapat digolongkan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu mitigasi pasif dan mitigasi aktif. Tindakan pencegahan yang tergolong dalam mitigasi pasif antara lain adalah:

- 1) Penyusunan peraturan perundang-undangan
- 2) Pembuatan peta rawan bencana dan pemetaan masalah.
- 3) Pembuatan pedoman/standar/prosedur
- 4) Pembuatan brosur/leaflet/poster
- 5) Penelitian/pengkajian karakteristik bencana
- 6) Pengkajian/analisis risiko bencana
- 7) Internalisasi penanggulangan bencana dalam muatan lokal pendidikan
- 8) Pembentukan organisasi atau satuan gugus tugas bencana
- 9) Perkuatan unit-unit sosial dalam masyarakat, seperti forum
- 10) Pengarusutamaan penanggulangan bencana dalam perencanaan pembangunan

Sedangkan tindakan pencegahan yang tergolong dalam mitigasi aktif antara lain:

- 1) Pembuatan dan penempatan tanda-tanda peringatan, bahaya, larangan memasuki daerah rawan bencana dan sebagainya.
- 2) Pengawasan terhadap pelaksanaan berbagai peraturan tentang penataan ruang, ijin mendirikan bangunan (IMB), dan peraturan lain yang berkaitan dengan pencegahan bencana.
- 3) Pelatihan dasar kebencanaan bagi aparat dan masyarakat.
- 4) Pemindahan penduduk dari daerah yang rawan bencana ke daerah yang lebih aman.
- 5) Penyuluhan dan peningkatan kewaspadaan masyarakat.
- 6) Perencanaan daerah penampungan sementara dan jalur-jalur evakuasi jika terjadi bencana.

- 7) Pembuatan bangunan struktur yang berfungsi untuk mencegah, mengamankan dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh bencana, seperti: tanggul, dam, penahan erosi pantai, bangunan tahan gempa dan sejenisnya.

Adakalanya kegiatan mitigasi ini digolongkan menjadi mitigasi yang bersifat non-struktural (berupa peraturan, penyuluhan, pendidikan) dan yang bersifat struktural (berupa bangunan dan prasarana).

Demikianlah penjelasan tentang manajemen penanggulangan bencana pada fase kesiapsiagaan. Segera setelah bencana terjadi, dimulailah fase tanggap darurat atau tindakan.

E. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE BENCANA

Manajemen penanggulangan bencana pada fase bencana disebut sebagai fase tanggap darurat. Fase tanggap darurat merupakan tahap penindakan atau pengerahan pertolongan untuk membantu masyarakat yang tertimpa bencana, guna menghindari bertambahnya korban jiwa. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi: pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, kerugian, dan sumber daya; penentuan status keadaan darurat bencana; penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana; pemenuhan kebutuhan dasar; perlindungan terhadap kelompok rentan; dan pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital.

Fase tindakan adalah fase dimana dilakukan berbagai aksi darurat yang nyata untuk menjaga diri sendiri atau harta kekayaan. Aktivitas yang dilakukan secara kongkret yaitu: instruksi pengungsian, pencarian dan penyelamatan korban, menjamin keamanan di lokasi bencana, pengkajian terhadap kerugian akibat bencana, pembagian dan penggunaan alat perlengkapan pada kondisi darurat, pengiriman dan penyerahan barang material, menyediakan tempat pengungsian, dan lain-lain.

Dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi "fase akut" dan "fase sub akut". Dalam fase akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut "fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat". Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana.

Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan "fase sub akut". Dalam fase ini, selain tindakan "penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat", dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

F. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PASCA BENCANA

Setelah fase bencana /tanggap darurat teratasi, fase berikutnya adalah fase 'pasca bencana'. Manajemen penanggulangan bencana pada fase pasca bencana ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu fase pemulihan/*recovery* dan fase rekonstruksi/ rehabilitasi. Berikut adalah uraiannya, mari kita simak.

1. Fase Pemulihan

Fase pemulihan sulit dibedakan secara akurat dari dan sampai kapan, tetapi fase ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat dengan kemampuannya sendiri dapat memulihkan fungsinya seperti sediakala (sebelum terjadi bencana). Orang-orang melakukan perbaikan darurat tempat tinggalnya, pindah ke rumah sementara, mulai masuk sekolah ataupun bekerja kembali sambil memulihkan lingkungan tempat tinggalnya. Kemudian mulai dilakukan rehabilitasi *lifeline* dan aktivitas untuk membuka kembali usahanya. Institusi pemerintah juga mulai memberikan kembali pelayanan secara normal serta mulai menyusun rencana-rencana untuk rekonstruksi sambil terus memberikan bantuan kepada para korban. Fase ini bagaimanapun juga hanya merupakan fase pemulihan dan tidak sampai mengembalikan fungsi-fungsi normal seperti sebelum bencana terjadi. Dengan kata lain, fase ini merupakan masa peralihan dari kondisi darurat ke kondisi tenang.

Tahap pemulihan meliputi tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Upaya yang dilakukan pada tahap rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik, agar kehidupan dan penghidupan masyarakat dapat berjalan kembali.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi:

- 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; dan
- j. Pemulihan fungsi pelayanan publik

2. Fase Rekonstruksi

Setelah fase tanggap darurat terlewati, berikutnya adalah fase rekonstruksi/ rehabilitasi. Jangka waktu fase rehabilitasi/rekonstruksi juga tidak dapat ditentukan, namun ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat berusaha mengembalikan fungsi-

fungsinya seperti sebelum bencana dan merencanakan rehabilitasi terhadap seluruh komunitas. Tetapi, seseorang atau masyarakat tidak dapat kembali pada keadaan yang sama seperti sebelum mengalami bencana, sehingga dengan menggunakan pengalamannya tersebut diharapkan kehidupan individu serta keadaan komunitas pun dapat dikembangkan secara progresif.

Sedangkan tahap rekonstruksi merupakan tahap untuk membangun kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana secara lebih baik dan sempurna. Oleh sebab itu pembangunannya harus dilakukan melalui suatu perencanaan yang didahului oleh pengkajian dari berbagai ahli dan sektor terkait.

- a. Pembangunan kembali prasarana dan sarana;
- b. Pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
- c. Pembangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat
- d. Penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana;
- e. Partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan masyarakat;
- f. Peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya;
- g. Peningkatan fungsi pelayanan publik; atau
- h. Peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Sebuah desa di kaki Gunung Merapi pernah mengalami bencana pada saat gunung itu meletus. Banyak korban jiwa yang tewas, hewan ternak banyak yang mati, rumah banyak yang rusak. Coba anda berkelompok, 3-5 orang tiap kelompok, lalu diskusikan mengenai rencana upaya manajemen penanggulangan bencana Gunung Merapi dari mulai pra bencana – bencana – pasca bencana. Selamat mengerjakan. Semoga sukses.!

RINGKASAN

Dasar hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. Dalam penanggulangan bencana, kegiatannya juga mengikuti siklus bencana yang dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana. Fase pra bencana yaitu: kesiapsiagaan yang terdiri dari pencegahan dan mitigasi (*prevention and mitigation*); fase bencana meliputi: tanggap darurat (*response*) yang terdiri dari fase akut (*acute phase*) dan fase sub akut (*sub acute phase*); fase pasca bencana terdiri dari: rekonstruksi yang terdiri dari fase pemulihan (*recovery phase*) dan fase rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Kesiapsiagaan (*preparedness*) adalah aktivitas-aktivitas dan langkah-langkah yang diambil sebelumnya untuk memastikan respons yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk dengan mengeluarkan peringatan dini yang tepat dan efektif dan dengan memindahkan penduduk dan harta benda untuk sementara dari lokasi yang terancam. Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana. Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Mitigasi (*mitigation*) adalah langkah-langkah struktural dan non struktural yang diambil untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan bahaya alam, kerusakan lingkungan dan bahaya teknologi. Tindakan mitigasi dilihat dari sifatnya dapat digolongkan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu mitigasi pasif dan mitigasi aktif.

Tahap tanggap darurat merupakan tahap penindakan atau pengerahan pertolongan untuk membantu masyarakat yang tertimpa bencana, guna menghindari bertambahnya korban jiwa. dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi “fase akut” dan “fase sub akut”. Dalam fase akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut “fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”. Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana. Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan “fase sub akut”. Dalam fase ini, selain tindakan “penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”, dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

Fase pemulihan merupakan fase dimana individu atau masyarakat dengan kemampuannya sendiri dapat memulihkan fungsinya seperti sedia kala (sebelum terjadi bencana). Tahap pemulihan meliputi tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Upaya yang dilakukan pada tahap rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik, agar kehidupan dan penghidupan masyarakat dapat berjalan kembali. Tahap rekonstruksi merupakan tahap untuk membangun kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana secara lebih baik dan sempurna.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus di jawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut anda paling tepat.

- 1) Dasar hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah
 - A. Undang-undang nomor 24 tahun 2007
 - B. Undang-undang nomor 25 tahun 2008
 - C. Undang-undang nomor 26 tahun 2009
 - D. Undang-undang nomor 27 tahun 2010

- 2) Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum terjadi bencana disebut
 - A. Pemulihan
 - B. Tanggap darurat
 - C. Kesiapsiagaan
 - D. Rekonstruksi

- 3) Yang termasuk kegiatan mitigasi aktif adalah
 - A. Pembuatan peta rawan bencana
 - B. Pengkajian/analisis risiko bencana
 - C. Penyusunan peraturan perundang-undangan
 - D. Pelatihan dasar kebencanaan bagi masyarakat

- 4) Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana dilakukan pada tahap....
 - A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi

- 5) Upaya perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi sama atau lebih baik dilakukan pada fase
 - A. Mitigasi
 - B. Recovery
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi

- 6) Dalam manajemen penanggulangan bencana, kira-kira satu minggu setelah terjadi bencana disebut sebagai fase
 - A. Sub-akut
 - B. Akut
 - C. Respon
 - D. Tindakan

- 7) Upaya manajemen penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase kesiapsiagaan adalah
- A. Pelatihan penanggulangan bencana bagi calon tim relawan
 - B. Penentuan status keadaan darurat bencana
 - C. Penyelamatan korban bencana
 - D. Evakuasi alat-alat kesehatan
- 8) Sebelum terjadi bencana, ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengurangi resiko bencana antara lain
- A. Pemenuhan kebutuhan dasar
 - B. Penyiapan sistem peringatan dini
 - C. Perlindungan terhadap kelompok rentan
 - D. Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital.
- 9) Penerapan rancang bangun rumah tahan gempa di daerah rawan bencana gempa seperti Sumatera adalah upaya manajemen penanggulangan bencana pada fase
- A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 10) Hal yang dapat kita lakukan pada fase pemulihan setelah terjadi bencana adalah
- A. Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan
 - B. Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumberdaya/logistik.
 - C. Pemulihan sosial psikologis korban bencana
 - D. Evakuasi korban bencana ke tempat aman

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) D

Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) B
- 5) C
- 6) A
- 7) A
- 8) B
- 9) D
- 10) C

Daftar Pustaka

Affeltnger, B., Alcedo, Amman, W.J., Arnold, M., 2006. *Living with Risk, "A Global Review of Disaster Reduction Initiatives"*. Buku terjemahan oleh MPBI (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia), Jakarta.

WHO – ICN, 2009. *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*, WHO and ICN, Geneva, Switzerland.

UN - ISDR, 2004. *Living with Risk "A Hundred Positive Examples of How People are Making The World Safer"*, United Nation Publication, Geneva, Switzerland.

BNPB (2010). *Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya di Indonesia*, BNPB, Jakarta.

Kemendes RI (2011). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*, Jakarta.

UU No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.

Veenema, TG ed (2003). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*, Springer Publishing company.

<http://www.emdat.be/disaster-trends>, diunduh 17-10-2015.

<http://puslit.kemsos.go.id/download/pdf/evaluasi-program-penanggulangan-bencana.pdf>, diunduh tanggal 19-10-2015.

<http://www.bnpb.go.id/data-bencana>, diunduh tanggal 18-10-2015.

<http://ppnikabpekalongan.blogspot.co.id/2012/01/peran-perawat-dalam-penanganan-bencana>, diunduh tanggal 25-11-2015.

