



MODUL PEMBELAJARAN

KEPERAWATAN BENCANA

Penulis:
Agus Muslim, M.Kep.
Afif H., M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Agus Muslim, S.Kep., Ns., M.Kep.

Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR.....	3
A. Kegiatan Belajar 1	3
B. Kegiatan Belajar 2-7.....	11
C. Kegiatan Belajar 8-9.....	23
D. Kegiatan Belajar 10	33
E. Kegiatan Belajar 11	38
F. Kegiatan Belajar 12-14.....	45
DAFTAR PUSTAKA	52

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:


1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN		
	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)		
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	Tanggal Terbit 30 Juli 2018
Mata Kuliah : Kep. Bencana	Semester: VII	SKS: 4 (3T, 1P)	Kode MK: 01ACKBC
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : Leo Yosdimiyati R., S.Kep., Ns., M.Kep Agus Muslim, S.Kep., Ns., M.Kep. (AGS) Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep (AH)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<p><u>Sikap</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjunjung tinggi nilai kemnausiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika 2. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri <p><u>Keterampilan Umum:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya 2. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya <p><u>Keterampilan Khusus</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia 2. Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya <p><u>Pengetahuan</u></p>		

		1. Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (advance life support) dan penanganan trauma (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana			
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)		<p>Mahasiswa mampu menyusun dan melakukan asuhan keperawatan pada korban bencana dengan menunjukkan sikap penuh tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek legal etik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis konsep dasar keperawatan bencana 2. Menganalisis penilaian sistemik (sebelum, selama dan setelah bencana) 3. Menganalisis perawatan darurat selama bencana 4. Menganalisis perawatan darurat selama bencana 5. Menganalisis perawatan psikososial untuk korban dan keluarga 6. Menganalisis membangun kembali komunitas korban bencana dan lingkungan bencana 7. Menganalisis Legal dan ethical issues keperawatan bencana 8. Menganalisis perlindungan dan perawatan terhadap care giver 9. Menganalisis kerjasama multidisiplin dan international cooperation 10. Menganalisis perawatan pada kelompok rentan 11. Menganalisis kesiapan bencana: Pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum 12. Menganalisis daerah rawan wilayah bencana di Indonesia, Jawa Timur, Jombang 13. Menganalisis penanganan Bencana 			
Deskripsi Mata Kuliah		Mata kuliah ini membahas tentang konsep, jenis, klasifikasi, dan karakteristik bencana, dampak bencana terhadap kesehatan, prinsip penanggulangan kedaruratan bencana, persiapan bencana, penilaian sistematis, tindakan-tindakan keperawatan selama fase bencana, perawatan psikososial dan spiritual bagi korban bencana, perawatan bagi populasi rentan, aspek etik dan legal pada bencana, perlindungan bagi petugas, pendekatan interdisiplin, pemulihan pasca bencana, dan penerapan <i>evidence based practice</i> dalam keperawatan bencana. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir kritis, sistematis, dan komprehensif dalam mengaplikasikan konsep keperawatan bencana dengan pendekatan etik, legal			
Mingg	Kemampuan yang	Bahan Kajian/Materi	Metode	Waktu	Penilaian

u ke -	diharapkan (Sub-CPMK)	Pembelajaran	Pembelajaran dan Pengalaman Belajar		Teknik	Kriteria/ Indikator	Bobot (%)
1	Menganalisis konsep dasar keperawatan bencana	<p>Konsep dasar keperawatan bencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi bencana 2. Klasifikasi 3. Jenis 4. Tahapan 5. Karakteristik-Dampak bencana terhadap kesehatan <p>Konsep dasar keperawatan bencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip-prinsip manajemen gawat darurat (Prevention, Mitigation, Planning/Response/Recovery) 2. Pendekatan Komprehensif dan bagian-bagiannya (Prevention, Mitigation, Planning/Response/ Recovery) 	Lecture, (AGS)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	10%
2	Menganalisis penilaian sistemik (sebelum, selama dan setelah bencana)	<p>Penilaian sistemik (sebelum, selama dan setelah bencana)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Korban 2. Korban selamat 3. Orang yang rentan 4. Komunitas 	Lecture, (AGS)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi 	5%

						<ul style="list-style-type: none"> - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	
3	Menganalisis perawatan darurat selama bencana	<p>Perawatan darurat selama bencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Life saving and emergency care 2. Health maintenance of the evacuees 3. Improving food and shelter environment 	<i>case study</i> (AGS)	3 x 50	Laporan kasus	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat askep sesuai dengan topik yang diterima oleh masing-masing kelompok. - Makalah: disusun dengan menyajikan trigger case sesuai topik. - Power point : dapat menampilkan hasil dan mempresentasikannya dengan jelas. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab 	10%

						<ul style="list-style-type: none"> - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
4	Menganalisis perawatan darurat selama bencana	<p>Perawatan darurat selama bencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan epidemi infeksi / pengendalian 2. Perawatan korban meninggal dan keluarga 	Case Studi (AGS)	3 x 50	Laporan kasus	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat askep sesuai dengan topik yang diterima oleh masing-masing kelompok. - Makalah: disusun dengan menyajikan trigger case sesuai topik. - Power point : dapat menampilkan hasil dan mempresentasikannya dengan jelas. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi 	10%

						<ul style="list-style-type: none"> - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
5	Menganalisis perawatan psikososial untuk korban dan keluarga	<p>Perawatan psikososial untuk korban dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi psikologis korban dan keluarga selama dan setelah bencana: <ol style="list-style-type: none"> a. Grief and bereavement care b. Post-traumatic stress syndrome 2. Dukungan terhadap korban bencana dalam mengambil keputusan 	<i>Case Studi (AGS)</i>	3 x 50	Laporan kasus	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat askep sesuai dengan topik yang diterima oleh masing-masing kelompok. - Makalah: disusun dengan menyajikan trigger case sesuai topik. - Power point : dapat menampilkan hasil dan mempresentasikannya dengan jelas. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab 	5%

						<ul style="list-style-type: none"> - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	
6	Menganalisis membangun kembali komunitas korban bencana dan lingkungan bencana	Membangun kembali komunitas korban bencana dan lingkungan bencana	Lecture, (AGS)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5%
7	Menganalisis Legal dan ethical issues keperawatan bencana	Legal dan ethical issues keperawatan bencana	Lecture (AGS)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai 	5%

						<ul style="list-style-type: none"> - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	
UTS							
8	Menganalisis perlindungan dan perawatan terhadap care giver	Perlindungan dan perawatan terhadap care giver	Lecture (AH)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5%
9	Menganalisis kerjasama multidisiplin dan international cooperation	Kerjasama multidisiplin dan international	Lecture (AH)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai 	5%

						<ul style="list-style-type: none"> - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	
10	Menganalisis perawatan pada kelompok rentan	<p>Perawatan pada kelompok rentan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia 2. Wanita hamil 3. Anak-anak dan Orang dengan penyakit kronis seperti kanker, stroke, penyakit jantung 4. Orang-orang penyandang cacat 5. Orang-orang dengan gangguan mental 	SGD (AH)	3 x 50	Presentasi dan penugasan	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat askep sesuai dengan topik yang diterima oleh masing-masing kelompok. - Makalah: disusun dengan menyajikan trigger case sesuai topik. - Power point : dapat menampilkan hasil dan mempresentasikannya dengan jelas. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai 	10%

						<ul style="list-style-type: none"> - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
11	Menganalisis kesiapan bencana: Pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum	Kesiapan bencana: Pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum	Lecture (AH)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5%
12	Menganalisis daerah rawan wilayah bencana di Indonesia, Jawa Timur, Jombang	Daerah resiko rawan bencana a. Karakteristik demografi wilayah b. Pemetaan wilayah bencana c. Macam bencana d. Pencegahan	Lecture (AH)	3 x 50	MCQ	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan membuat resume sesuai dengan topik yang disampaikan. <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab 	5%

						<ul style="list-style-type: none"> - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	
13	Menganalisis penanganan Bencana	Penanganan Bencana 1. Bencana Kebakaran 2. Bencana Banjir 3. Gempa Bumi	SGD (AH)	TM 3 x 50	Presentasi dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai 	10%
14	Konsep penanganan bencana di tempat tertutup dan terbuka	Penanganan bencana di tempat tertutup dan terbuka	SGD (AH)	TM 3 x 50	Presentasi dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - 	10%
PRAKTIKUM LABORATORIUM							
1	Konsep penanganan bencana di tempat tertutup		Demonstration dan Simulation (AGS)	7 x 170	Prosedur skill tes		
2	Konsep penanganan bencana di tempat terbuka		Demonstration dan Simulation (AH)	7 x 170	Prosedur skill tes		
UJIAN AKHIR SEMESTER							

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini membahas tentang konsep, jenis, klasifikasi, dan karakteristik bencana, dampak bencana terhadap kesehatan, prinsip penanggulangan kedaruratan bencana, persiapan bencana, penilaian sistematis, tindakan-tindakan keperawatan selama fase bencana, perawatan psikososial dan spiritual bagi korban bencana, perawatan bagi populasi rentan, aspek etik dan legal pada bencana, perlindungan bagi petugas, pendekatan interdisiplin, pemulihan pasca bencana, dan penerapan *evidence based practice* dalam keperawatan bencana. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir kritis, sistematis, dan komprehensif dalam mengaplikasikan konsep keperawatan bencana dengan pendekatan etik, legal.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Menjunjung tinggi nilai kemnausiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika
- b. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri

2. Keterampilan Umum

- a. Bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- b. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia
- b. Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya

4. CP Pengetahuan

- a. Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (advance life support) dan penanganan trauma (basic trauma cardiac life support/BTCLS) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Lecture
2. Case Studi
3. SGD
4. Demonstration dan Simulation

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis konsep dasar keperawatan bencana

2. Uraian Materi

Konsep Dasar Bencana

Dosen: Agus Muslim, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Definisi Bencana

UU No. 24 tahun 2007 mendefinisikan bencana sebagai “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Sementara *Asian Disaster Preparedness Center (ADPC)* mendefinisikan bencana dalam formulasi “*The serious disruption of the functioning of society, causing widespread human, material or environmental losses, which exceed the ability of the affected communities to cope using their own resources*” (Abarquez & Murshed, 2004).

Definisi bencana seperti dipaparkan diatas mengandung tiga aspek dasar, yaitu:

- Terjadinya peristiwa atau gangguan yang mengancam dan merusak (*hazard*).
- Peristiwa atau gangguan tersebut mengancam kehidupan, penghidupan, dan fungsi dari masyarakat.
- Ancaman tersebut mengakibatkan korban dan melampaui kemampuan masyarakat untuk mengatasi dengan sumber daya mereka.

Bencana dapat terjadi, karena ada dua kondisi yaitu adanya peristiwa atau gangguan yang mengancam dan merusak (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*) masyarakat. Bila terjadi *hazard*, tetapi masyarakat tidak rentan, maka berarti masyarakat dapat mengatasi sendiri peristiwa yang mengganggu, sementara bila

kondisi masyarakat rentan, tetapi tidak terjadi peristiwa yang mengancam maka tidak akan terjadi bencana.

B. Jenis-Jenis Bencana

Bencana terdiri dari berbagai bentuk. UU No. 24 tahun 2007 mengelompokkan bencana ke dalam tiga kategori yaitu:

- **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 non-alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
- **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

Ethiopian Disaster Preparedness and Prevention Commission (DPPC) mengelompokkan bencana berdasarkan jenis *hazard*, yang terdiri dari:

1. *Natural hazard*. Ini adalah *hazard* karena proses alam yang manusia tidak atau sedikit memiliki kendali. Manusia dapat meminimalisir dampak *hazard* dengan mengembangkan kebijakan yang sesuai, seperti tata ruang dan wilayah, prasyarat bangunan, dan sebagainya.
2. *Human made hazard*. Ini adalah *hazard* sebagai akibat aktivitas manusia yang mengakibatkan kerusakan dan kerugian fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan. *Hazard* ini mencakup:
 - ✓ *Technological hazard* sebagai akibat kecelakaan industrial, prosedur yang berbahaya, dan kegagalan infrastruktur. Bentuk dari *hazard* ini adalah polusi air dan udara, paparan radioaktif, ledakan, dan sebagainya.
 - ✓ *Environmental degradation* yang terjadi karena tindakan dan aktivitas manusia sehingga merusak sumber daya lingkungan dan keragaman hayati dan berakibat lebih jauh terganggunya ekosistem.

- ✓ *Conflict* adalah *hazard* karena perilaku kelompok manusia pada kelompok yang lain sehingga menimbulkan kekerasan dan kerusakan pada komunitas yang lebih luas.

C. Model Manajemen Bencana

Bencana adalah hasil dari munculnya kejadian luar biasa (*hazard*) pada komunitas yang rentan (*vulnerable*) sehingga masyarakat tidak dapat mengatasi berbagai implikasi dari kejadian luar biasa tersebut. Manajemen bencana pada dasarnya berupaya untuk menghindarkan masyarakat dari bencana baik dengan mengurangi kemungkinan munculnya *hazard* maupun mengatasi kerentanan. Terdapat lima model manajemen bencana yaitu:

1. ***Disaster management continuum model***. Model ini mungkin merupakan model yang paling populer karena terdiri dari tahap-tahap yang jelas sehingga lebih mudah diimplementasikan. Tahap-tahap manajemen bencana di dalam model ini meliputi *emergency, relief, rehabilitation, reconstruction, mitigation, preparedness*, dan *early warning*.
2. ***Pre-during-post disaster model***. Model manajemen bencana ini membagi tahap kegiatan di sekitar bencana. Terdapat kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan sebelum bencana, selama bencana terjadi, dan setelah bencana. Model ini seringkali digabungkan dengan *disaster management continuum model*.
3. ***Contract-expand model***. Model ini berasumsi bahwa seluruh tahap-tahap yang ada pada manajemen bencana (*emergency, relief, rehabilitation, reconstruction, mitigation, preparedness*, dan *early warning*) semestinya tetap dilaksanakan pada daerah yang rawan bencana. Perbedaan pada kondisi bencana dan tidak bencana adalah pada saat bencana tahap tertentu lebih dikembangkan (*emergency* dan *relief*) sementara tahap yang lain seperti *rehabilitation, reconstruction*, dan *mitigation* kurang ditekankan.
4. ***The crunch and release model***. Manajemen bencana ini menekankan upaya mengurangi kerentanan untuk mengatasi bencana. Bila masyarakat tidak rentan maka bencana akan juga kecil kemungkinannya terjadi meski *hazard* tetap terjadi.

- ***Disaster risk reduction framework.*** Model ini menekankan upaya manajemen bencana pada identifikasi risiko bencana baik dalam bentuk kerentanan maupun *hazard* dan mengembangkan kapasitas untuk mengurangi risiko tersebut.

Pendekatan lain adalah lingkaran manajemen bencana (*disaster management cycle*) yang terdiri dari dua kegiatan besar. Pertama adalah sebelum terjadinya bencana (*pre event*) dan kedua adalah setelah terjadinya bencana (*post event*). Kegiatan setelah terjadinya bencana dapat berupa *disaster response/emergency response* (tanggap bencana) ataupun *disaster recovery*. Kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana dapat berupa *disaster preparedness* (kesiapsiagaan menghadapi bencana) dan *disaster mitigation* (mengurangi dampak bencana). Ada juga yang menyebut istilah *disaster reduction*, sebagai perpaduan dari *disaster mitigation* dan *disaster preparedness* (Makki, 2006).

Terkait dengan manajemen penanggulangan bencana, maka UU No. 24 tahun 2007 menyatakan “Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi”. Rumusan penanggulangan bencana dari UU tersebut mengandung dua pengertian dasar yaitu:

- ***Penanggulangan*** bencana sebagai sebuah rangkaian atau siklus. Penanggulangan bencana dimulai dari penetapan kebijakan pembangunan yang didasari risiko bencana dan diikuti tahap kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam UU No. 24 tahun 2007 secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:

D. Kebijakan Manajemen Bencana

Dalam beberapa tahun terakhir, kebijakan manajemen bencana mengalami beberapa perubahan kecenderungan seperti dapat dilihat dalam tabel. Beberapa kecenderungan yang perlu diperhatikan adalah:

- Konteks politik yang semakin mendorong kebijakan manajemen bencana menjadi tanggung jawab legal.

- Penekanan yang semakin besar pada peningkatan ketahanan masyarakat atau pengurangan kerentanan.
- Solusi manajemen bencana ditekankan pada pengorganisasian masyarakat dan proses pembangunan.

Dalam penetapan sebuah kebijakan manajemen bencana, proses yang pada umumnya terjadi terdiri dari beberapa tahap, yaitu penetapan agenda, pengambilan keputusan, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Di dalam kasus Indonesia, Pemerintah Pusat saat ini berada pada tahap formulasi kebijakan (proses penyusunan beberapa Peraturan Pemerintah sedang berlangsung) dan implementasi kebijakan (BNPB telah dibentuk dan sedang mendorong proses pembentukan BPBD di daerah). Sementara Pemerintah Daerah sedang berada pada tahap penetapan agenda dan pengambilan keputusan. Beberapa daerah yang mengalami bencana besar sudah melangkah lebih jauh pada tahap formulasi kebijakan dan implementasi kebijakan.

Kebijakan manajemen bencana yang ideal selain harus dikembangkan melalui proses yang benar, juga perlu secara jelas menetapkan hal-hal sebagai berikut:

- Pembagian tanggung jawab antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
- Alokasi sumberdaya yang tepat antara Pemerintah Pusat dan Daerah, serta antara berbagai fungsi yang terkait.
- Perubahan peraturan dan kelembagaan yang jelas dan tegas.
- Mekanisme kerja dan pengaturan antara berbagai portofolio lembaga yang terkait dengan bencana.

Sistem kelembagaan penanggulangan bencana yang dikembangkan di Indonesia dan menjadi salah satu fokus studi bersifat kontekstual. Di daerah terdapat beberapa lembaga dan mekanisme yang sebelumnya sudah ada dan berjalan. Kebijakan kelembagaan yang didesain dari Pemerintah Pusat akan berinteraksi dengan lembaga dan mekanisme yang ada serta secara khusus dengan orang-orang yang selama ini terlibat di dalam kegiatan penanggulangan bencana.

Melalui UU No. 24 tahun 2007, Pemerintah Indonesia telah memulai proses penyusunan kebijakan manajemen bencana. Beberapa PP yang terkait telah

dikeluarkan (PP No. 21, 22, 23 tahun 2008), sementara beberapa PP lain sedang dipersiapkan.

E. Pembagian Tanggung Jawab Manajemen Bencana

UU No. 24 tahun 2007 telah menetapkan bahwa pemerintah (pusat) memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Tanggung jawab tersebut mencakup:

- a. Pengurangan risiko bencana (PRB) dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan;
- b. Perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. Penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana secara adil dan sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- d. Pemulihan kondisi dari dampak bencana;
- e. Pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang memadai;
- f. Pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam bentuk dana siap pakai; dan
- g. Pemeliharaan arsip/dokumen otentik dan kredibel dari ancaman dan dampak bencana.

Sementara tanggung jawab Pemerintah Daerah dirumuskan sebagai berikut:

- a. Penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- b. Perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. Pengurangan risiko bencana (prb) dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; dan
- d. Pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah yang memadai.
- e. Pada tataran operasional, uu no. 24 tahun 2007 telah mengamanatkan pembentukan badan nasional penanggulangan bencana (bnpb) yang ditindaklanjuti dengan peraturan presiden republik indonesia no. 8 tahun 2008. Di dalam peraturan presiden tersebut dinyatakan bnpb memiliki tugas sebagai berikut:

- f. Memberikan pedoman dan pengarahan terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanganan tanggap darurat, rehabilitasi, dan rekonstruksi secara adil dan setara;
- g. Menetapkan standardisasi dan kebutuhan penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- h. Menyampaikan informasi kegiatan penanggulangan bencana kepada masyarakat;
- i. Melaporkan penyelenggaraan penanggulangan bencana kepada presiden setiap sebulan sekali dalam kondisi normal dan setiap saat dalam kondisi darurat bencana;
- j. Menggunakan dan mempertanggungjawabkan sumbangan/bantuan nasional dan internasional;
- k. Mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran yang diterima dari anggaran pendapatan dan belanja negara;
- l. Melaksanakan kewajiban lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- m. Menyusun pedoman pembentukan Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Selain ketiga pihak yang telah disebutkan di atas yaitu Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan BNPB, UU No. 24 tahun 2007 juga mengenali peran serta pihak lain, yaitu lembaga usaha dan lembaga internasional. Pasal 28 UU No. 24 tahun 2007 merumuskan peran lembaga usaha dengan “Lembaga usaha mendapatkan kesempatan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, baik secara tersendiri maupun secara bersama dengan pihak lain.” Lebih jauh lagi diatur bahwa lembaga usaha yang terlibat dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana perlu “menyesuaikan kegiatan dengan kebijakan penyelenggaraan penanggulangan bencana”, “menyampaikan laporan kepada pemerintah dan/atau badan yang diberi tugas...”, “mengindahkan prinsip kemanusiaan”. Peran serta lembaga internasional dan lembaga asing non pemerintah dalam penanggulangan bencana dijamin melalui Pasal 30 ayat (1) UU No. 24 tahun 2007. Tata cara berperan dalam penanggulangan bencana telah diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2008.

3. Rangkuman

Bencana sebagai “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Sementara *Asian Disaster Preparedness Center* (ADPC) mendefinisikan bencana dalam formulasi “*The serious disruption of the functioning of society, causing widespread human, material or environmental losses, which exceed the ability of the affected communities to cope using their own resources*”

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

B. Kegiatan Belajar 2-7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis penilaian sistemik (sebelum, selama dan setelah bencana)

Menganalisis perawatan darurat selama bencana

Menganalisis perawatan darurat selama bencana

Menganalisis perawatan psikososial untuk korban dan keluarga

Menganalisis membangun kembali komunitas korban bencana dan lingkungan bencana

Menganalisis Legal dan ethical issues keperawatan bencana

2. Uraian Materi

Konsep Penilaian Sistemik Bencana

Dosen: Agus Muslim, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Karakteristik Bencana

Bencana secara istilah dibedakan berdasar karakteristik fisik utama :

Penyebab : Alam atau ulah manusia.

Frekuensi : Berapa sering terjadinya.

Durasi : Beberapa durasinya terbatas, seperti pada ledakan, sedang lainnya mungkin lebih lama seperti banjir dan epidemi.

Kecepatan onset : Bisa muncul mendadak hingga sedikit atau tidak ada pemberitahuan yang bisa diberikan, atau bertahap seperti pada banjir (kecuali banjir bandang), memungkinkan cukup waktu untuk pemberitahuan dan mungkin tindakan pencegahan atau peringatan. Ini mungkin berulang dalam periode waktu tertentu, seperti pada gempa bumi.

Luasnya dampak : Bisa terbatas dan mengenai hanya area tertentu atau kelompok masyarakat tertentu, atau menyeluruh mengenai masyarakat luas mengakibatkan kerusakan merata pelayanan dan fasilitas.

Potensi merusak : Kemampuan penyebab bencana untuk menimbulkan tingkat kerusakan tertentu (berat, sedang atau ringan) serta jenis (cedera manusia atau kerusakan harta benda) dari kerusakan.

B. Geografi Bencana

Area geografik yang nyata sehubungan dengan bencana dikatakan sebagai **area kerusakan**, area dimana bencana menyerang. Dibagi :

Area kerusakan total : Dimana bencana paling merusak.

Area kerusakan tepi : Walau dampak bencana dirasakan, kerusakan dan atau cedera nyata lebih ringan dibanding area kerusakan total.

Area penyanggah : Area dekat area kerusakan dari mana bantuan dimulai secara segera dan spontan.

Area bantuan terorganisir : Area darimana bantuan yang lebih resmi diberikan secara selektif. Area ini mungkin meluas hingga mencakup bantuan masyarakat, regional, nasional dan internasional.

Berdasar **tingkat respons**, bencana diklasifikasikan menjadi tiga tingkat (ACEP) :

Tingkat 1 : Sistem pengelolaan respons terhadap bencana lokal mampu bereaksi secara efektif dan dapat mencakup kerusakan atau penderitaan.

Tingkat 2 : Sebagai tambahan terhadap respons lokal, dukungan diberikan oleh sumber regional atau masyarakat atau negara sekitar.

Tingkat 3 : Melampaui kemampuan sumber lokal atau regional dan diperlukan bantuan internasional.

Yang harus diingat :

- Bencana bisa menimbulkan kerusakan masyarakat dan sumber daya yang diperlukan untuk menghadapinya.
- Bencana menyebabkan masalah pemulihan dan perbaikan jangka panjang. Bisa melampaui kemampuan masyarakat beserta sumber daya dan atau fasilitasnya.
- Bencana menyebabkan kematian, cedera dan kecacatan.

C. Pengelolaan Risiko Bencana

Pikirkan bahwa masyarakat dan lingkungannya adalah terancam terhadap bencana dan bagaimana kesanggupan masing-masing melawan akibat dari kerusakan oleh bencana.

Risiko (risk) : Kemungkinan akan kehilangan yang bisa terjadi sebagai akibat kejadian buruk, dengan akibat kedaruratan dan keterancaman.

Bahaya (hazard) : Potensi akan terjadinya kejadian alam atau ulah manusia dengan akibat negatif.

Keterancaman (vulnerability) : Akibat yang timbul dimana struktur masyarakat, pelayanan dan lingkungan sering rusak atau hancur akibat dampak kedaruratan. Adalah kombinasi mudahnya terpengaruh (*susceptibility*) dan daya bertahan (*resilience*). **Resilience** adalah bagaimana masyarakat mampu bertahan terhadap kehilangan, dan **susceptibility** adalah derajat mudahnya terpengaruh terhadap risiko. Dengan kata lain, ketika menentukan keterancaman masyarakat atas dampak kedaruratan, penting untuk memastikan kemampuan masyarakat beserta lingkungannya untuk mengantisipasi, mengatasi dan pulih dari bencana. Jadi dikatakan sangat terancam bila dalam menghadapi dampak keadaan bahaya hanya mempunyai kemampuan terbatas dalam menghadapi kehilangan dan kerusakan, dan sebaliknya bila kurang pengalaman menghadapi dampak keadaan bahaya namun mampu menghadapi kehilangan dan kerusakan, dikatakan tidak terlalu terancam terhadap bencana dan kegawatdaruratan.

High susceptibility + low resilience = high level of vulnerability.

High exposure to risk + limited ability to sustain loss = high vulnerability.

Low susceptibility + high resilience = low degree of vulnerability.

Ability to sustain loss + low degree of exposure = low vulnerability.

Jelaslah bahwa petugas harus mengenal golongan masyarakat, struktur dan pelayanan yang mudah terancam, hingga dapat menjadikannya tahan terhadap kerusakan akibat kedaruratan.

D. Proses Pengelolaan Risiko Bencana

Dalam pengelolaan risiko bencana, bencana dijelaskan berkaitan dengan risikonya terhadap masyarakat; dan dilakukan tindakan yang sesuai terhadap risiko yang diketahui.

Hal **penting** :

- Berapa luas bencana melanda.
- Berapa luas ancaman terhadap masyarakat dan lingkungan.

Pengelolaan risiko bencana adalah **penerapan sistematis** dari kebijaksanaan pengelolaan, prosedur dan pelatihan terhadap :

- Memastikan hal-hal terkait
- Mengidentifikasi risiko
- Menganalisis risiko
- Menilai / mengevaluasi risiko
- Mengatasi risiko

Pengamatan dan penelaahan harus merupakan proses berkesinambungan dalam pengelolaan risiko, dan semua sistem tergantung pada komunikasi dan konsultasi.

Hal tsb. menjadi perangkat pengambil keputusan yang sistematis, logis dan praktis bagi pengelola bencana. Gunanya untuk mendapatkan kegunaan yang mendasar bagi pengelola bencana untuk mengurangi dampak dari bencana.

Artinya **pengelola bencana dapat :**

1. Mengidentifikasi apa yang mungkin terjadi
2. Menganalisis kemungkinan hasil akhir
3. Menilai dampak
4. Menindak risiko (pencegahan/mitigasi, mempersiapkan, merespons dan pemulihan)
5. Memonitor proses

E. Pengelolaan Bencana Menyeluruh dan Terpadu

Pengelolaan bencana yang efektif memerlukan kombinasi empat **konsep :**

- Atas semua bahaya
- Menyeluruh
- Terpadu
- Masyarakat yang siap

Semua bahaya, maksudnya aturan yang disetujui dalam merancang mengatasi semua bahaya, alam dan ulah manusia. Dari pada mengembangkan rencana dan prosedur berbeda untuk masing-masing bahaya, rancangan tunggal pengelolaan harus dibuat dan digunakan dalam menghadapi semua bahaya yang dihadapi masyarakat.

F. Pendekatan Menyeluruh

Empat dasar pengelolaan kegawatan dan bencana, masing-masing memerlukan program pengelolaan(**strategi**) :

1. Pencegahan dan mitigasi
Peraturan dan persyaratan fisik untuk mencegah terjadinya bencana, atau untuk mengurangi dampaknya.
2. Persiapan
Perencanaan dan program, sistem dan prosedur, pelatihan dan pendidikan untuk memastikan bahwa bila bencana terjadi, sumber daya dan tenaga dapat segera dimobilisasi dan diberdayakan dengan hasil terbaik. Termasuk pengembangan sistem peringatan dan kewaspadaan, perencanaan organisasional, pelatihan dan pengujian petugas, peralatan, perencanaan dan prosedur, serta pendidikan publik.
3. Respons
Kegiatan yang diambil mendahului atau segera setelah dampak bencana untuk meminimalkan akibat, dan untuk memberikan bantuan segera, memulihkan dan mendukung masyarakat. Termasuk *rescue*, pemulihan dan dukungan terhadap korban, informasi publik, pemberian makanan, pakaian dan tempat berlindung.
4. Pemulihan
Pemulihan dan perbaikan jangka panjang atas masyarakat yang terkena. Merupakan proses rumit dan lama.

G. Pendekatan Terpadu

Pengelolaan bencana efektif memerlukan kerjasama aktif antara berbagai pihak terkait. Artinya semua organisasi dengan tugasnya masing-masing bekerja bersama dalam pengelolaan bencana. Hubungan berbentuk kerjasama sangat penting.

Masyarakat yang siap

Adalah masyarakat yang masing-masing individunya waspada terhadap bahaya dan tahu bagaimana melindungi dirinya, keluarganya serta rumahnya terhadap dampak dari bahaya. Bila masing-masing dapat melakukan tindakan perlindungan terhadap dampak bahaya, akan mengurangi keterancaman terhadap bencana dan kedaruratan.

Kegiatan pencegahan / mitigasi, persiapan, respons dan pemulihan yang **harus dilakukan** :

1. Pencegahan dan mitigasi :
2. Standar bangunan dan kemampuan PMK
3. Immunisasi penyakit
4. Rancang sanitasi
5. Pembuangan sampah / limbah
6. Program pendidikan masyarakat
7. Informasi media
8. Peringatan terhadap masyarakat

Persiapan :

1. Perencanaan, sistem dan prosedur
2. Pelatihan personil
3. Pengujian perencanaan, personil dan peralatan

Respons :

1. Pengaktifan sistem pengelolaan insidens
2. Pengaktifan sistem pengelolaan informasi dan sumberdaya
3. Mekanisme pendukung bagi staf

Pemulihan :

1. Proses debriefing
2. Menilai dan merubah perencanaan dan prosedur
3. Identifikasi dan pemanfaatan pengetahuan yang didapat

Kesimpulan Pengelolaan risiko bencana

Pengelolaan risiko bencana adalah pemanfaatan yang sistematis dari kebijaksanaan pengelolaan, prosedur dan pelaksanaan dengan maksud mengurangi dampak bencana. Merupakan perangkat pembuat keputusan yang logis dan praktis.

H. Proses Perencanaan Terhadap Bencana

(Risk Assessment / Penilaian Risiko)

1. Tentukan hal yang akan direncanakan
2. Tetapkan komite perencanaan
3. Lakukan penilaian risiko
4. Tentukan tujuan perencanaan
5. Tentukan pertanggungjawaban
6. Analisis sumberdaya
7. Kembangkan sistem dan prosedur
8. Tulis rencana
9. Latih tenaga
10. Tes rencana, tenaga dan prosedur
11. Tinjau ulang rencana
12. Perbaiki rencana

Hal yang akan direncanakan :

Hal yang akan direncanakan dalam menghadapi kegawatdaruratan harus diidentifikasi.

Komite perencanaan :

Fihak rumah sakit, fihak sistem kesehatan masyarakat termasuk kesehatan masyarakat dan kesehatan mental, pelayanan darurat eksternal seperti ambulans, PMK dan polisi.

Lakukan analisis risiko bencana :

Termasuk analisis bahaya dan analisis keterancaman. Semua analisis akan membantu komite perencanaan bencana menentukan sasaran dan prioritas perencanaan.

Penilaian risiko bencana berkelanjutan sepanjang proses perencanaan : Bahaya berubah, tingkat keterancaman berubah, semua harus dimonitor dan dinilai secara tetap.

Tentukan tujuan perencanaan :

Berdasar pada hasil analisis risiko dan pengenalan strategi pengelolaan bencana yang disetujui komite.

Tentukan pertanggungjawaban :

Memilih pertanggungjawaban dari semua pihak terkait : RS, petugas, dan pelaksana kesehatan masyarakat lainnya.

Analisis sumberdaya :

Komite harus mengetahui apa yang akan dibutuhkan; dari pada hanya melihat apa yang dimiliki. Bila apa yang dibutuhkan kurang dari apa yang tersedia, komite harus mengidentifikasi sumber tenaga dan sarana yang tersedia yang dapat dipanggil seketika dibutuhkan. Rencanakan kerjasama dengan fasilitas kesehatan regional atau nasional.

Ciptakan sistem dan prosedur :

Komite harus mengidentifikasi strategi untuk pencegahan dan mitigasi, penyiapan, respons dan pemulihan akibat kegawatan major dan bencana. Ini termasuk sistem komando gadar RS, sistem komunikasi, informasi publik, sistem pengelolaan informasi dan sumberdaya.

Tuliskan rencana :

Dokumen tertulis harus dibagikan pada semua yang akan menggunakannya. Dokumen harus sederhana dan langsung sasaran, atau orang tidak dapat membaca atau memahaminya.

Latih personil, uji perencanaan, personil dan prosedur :

Pelatihan personil serta pengujian perencanaan, sistem dan prosedur merupakan bagian vital dari persiapan pengelolaan gadar atau bencana.

Kegiatan respons bencana memerlukan personil untuk bekerja diluar kegiatan dan tanggungjawab hari-hari normalnya, dan melaksanakan tugas yang kurang familier. Untuk menciptakan kejadian menjadi lebih sulit, berikan tidak hanya banyak tugas yang tidak familier, namun mereka harus mendapatkan lingkungan yang sangat menekan, yang bahkan pantas untuk menguji sistem dan personil yang sudah berpengalaman.

Dapat dimengerti mengapa personil wajib dilatih dan diuji secara rutin dalam tugas pengelolaan bencananya. Personil juga memerlukan kesempatan untuk mempraktekkan tugas dan tanggungjawab pengelolaan bencananya.

Selain itu, rencana yang belum diuji dan dinilai ulang mungkin lebih buruk dari pada tidak ada rencana sama sekali. Hal ini akan membangun rasa keamanan yang salah pada petugas dalam hal tingkat persiapan.

Tinjau ulang dan ubah perencanaan :

Perencanaan harus dinilai ulang dan diperbaiki secara berkala, dan harus dinyatakan dalam perencanaan itu sendiri. Setiap saat, perencanaan atau bagian dari perencanaan, diaktifkan untuk latihan atau dalam bencana sesungguhnya. Debriefing harus dilakukan untuk mengenal kebutuhan perbaikan perencanaan, sistem dan prosedur, dan untuk melatih personil.

Sekali lagi, perencanaan adalah proses, tidak pernah berakhir. Perencanaan tertulis adalah hanya sebuah hasil akhir dari proses perencanaan, namun bukan titik akhir, hanya bagian dari proses perencanaan. Perencanaan tertulis adalah dokumen yang hidup yang harus secara tetap diuji, dinilai ulang dan dipertbaharui.

Bagaimana bila :

Bagian penting dari proses perencanaan adalah pertanyaan dari komite : ***Bagaimana bila ...;*** Bagaimana bila ini atau itu terjadi, apa yang harus dilakukan, apa yang diperlukan, apa dampaknya pada petugas dll.

Tidak mungkin untuk membuat rencana bagi semua kejadian, namun kegiatan komite dalam memikirkan batasan kejadian beserta konsekuensinya, dan membahas pilihan rancangan yang diperkirakan memiliki jangkauan luas dalam sistem persiapan, penting dilakukan.

Didunia, kehilangan akibat bencana tetap meningkat walau investasi yang sangat besar dalam tindakan pencegahan secara tehnik sudah dilakukan. Hambatan politik dan ekonomi menyebabkan bahwa pendekatan tradisional dalam mendapatkan rasa aman terhadap bahaya harus dinilai ulang. Tidak saatnya lagi mengatakan bahwa pencegahan terhadap proses berbahaya secara umum dikatakan sebagai terbaik atau cara yang paling diinginkan dalam menghadapi risiko. Pencegahan dan peningkatan *resilience* dari objek yang berpotensi terkena

adalah dua contoh penting lainnya dari bagaimana kerusakan akibat keadaan berbahaya dapat dikurangi.

Konsep pilihan untuk mengatasi keadaan bahaya adalah menggunakan kebijaksanaan berdasar risiko. Walau diarahkan pada bahaya, yang juga telah mencakup risiko, dijelaskan sebagai fungsi dari empat faktor berikut :

1. Frekuensi terjadinya kejadian bahaya.
2. Intensitas kerusakan objek sasaran yang berpotensi terhadap risiko dengan distribusi / kelompok khusus.
3. Keterancaman objek sasaran akan terkena oleh kerusakan.
4. Keterpaparan target sasaran terhadap bahaya.

Frekuensi dan kerusakan menunjukkan beratnya keadaan bahaya, keterancaman dan keterpaparan sasaran terhadap risiko. Inilah kenapa ada perbedaan antara definisi sederhana risiko sebagai hasil kemungkinan, dan perluasan kerusakan yang lebih menunjukkan sudut pandang operator atau pelaksana. Bagaimanapun sudut pandang yang lebih sempit dengan cepat menunjukkan bahwa frekuensi dan keterpaparan adalah sebanding dengan kemungkinan, dimana intensitas dan keterancaman mengartikan kerusakan.

Penggunaan pengelolaan risiko akan berhasil bila informasi berikut tersedia :

1. Karakterisasi bahaya secara khusus.
2. Mengumpulkan dan mengklasifikasikan objek yang terancam dalam jangkauan proses berbahaya.
3. Tampilan dampak kerusakan yang mungkin terjadi terhadap objek disaat kejadian.

Saat ini prinsip penilaian risiko dan pembuatan kebijaksanaan secara umum berdasar risiko dipakai secara luas lintas disiplin dan lintas batas.

Evaluasi dan Persepsi Risiko

Kunci pendekatan berdasar risiko menghadapi bahaya diterima dalam bentuk tingkat rasa aman yang memadai dan secara ekonomik. Baik definisi dari tingkat rasa aman yang memadai dan kuantifikasi tampilan ekonomik tidak dapat

dibuat hanya oleh para ahli. Nilai dan tanggapan sosial mungkin merupakan faktor lebih penting dalam membentuk rasa aman dari pada risiko nyata sendiri.

Satu masalah yang belum jelas adalah opini publik dalam proses keputusan. Ini mungkin karena jarak antara ilmu sosial (termasuk proses evaluasi publik) dan ilmu administratif atau tehnik (yang bertanggung jawab pada kebanyakan risiko nyata). Usaha saat ini adalah menjembatani jarak tsb. dengan mengembangkan model yang seakurat mungkin menunjukkan persepsi dan evaluasi publik akan risiko yang diharapkan hingga pembuat keputusan dapat menggunakan hal ini. Dengan kata lain, dianjurkan bahwa pandangan publik tentang evaluasi risiko secara normatif (dari pada empirik-deskriptif) akan memperbaiki keputusan yang dibuat dalam pengelolaan bencana.

3. Rangkuman

Kunci pendekatan berdasar risiko menghadapi bahaya diterima dalam bentuk tingkat rasa aman yang memadai dan secara ekonomik. Baik definisi dari tingkat rasa aman yang memadai dan kuantifikasi tampilan ekonomik tidak dapat dibuat hanya oleh para ahli. Nilai dan tanggapan sosial mungkin merupakan faktor lebih penting dalam membentuk rasa aman dari pada risiko nyata sendiri.

Satu masalah yang belum jelas adalah opini publik dalam proses keputusan. Ini mungkin karena jarak antara ilmu sosial (termasuk proses evaluasi publik) dan ilmu administratif atau tehnik (yang bertanggung jawab pada kebanyakan risiko nyata). Usaha saat ini adalah menjembatani jarak tsb. dengan mengembangkan model yang seakurat mungkin menunjukkan persepsi dan evaluasi publik akan risiko yang diharapkan hingga pembuat keputusan dapat menggunakan hal ini. Dengan kata lain, dianjurkan bahwa pandangan publik tentang evaluasi risiko secara normatif (dari pada empirik-deskriptif) akan memperbaiki keputusan yang dibuat dalam pengelolaan bencana.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- ✓ Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- ✓ Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- ✓ Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

C. Kegiatan Belajar 8-9

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis perlindungan dan perawatan terhadap care giver

2. Uraian Materi

Perlindungan Dan Perawatan Terhadap Care Giver

Dosen: Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah individu yang memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami disabilitas atau ketidakmampuan dan memerlukan bantuan dikarenakan penyakit dan keterbatasannya yang meliputi keterbatasan fisik dan lingkungan (Widiastutui, 2009). adapun yang menjadi fungsi *caregiver* adalah memberikan bantuan dan perawatan terhadap orang-orang yang membutuhkan bantuan, baik secara fisik, psikologis, spiritual, emosional, sosial, dan finansial. Berbagai bentuk bantuan dan perawatan diberikan *caregiver* untuk membantu keberfungsian sistem kehidupan korban bencana. (Bates,2007).

“A caregiver is defined as a person who cares for other adults, a spouse, parent, or child, who is diagnosed with cancer, dementia, mental illness, or chronic conditions such as chronic obstructive pulmonary disease or multiple sclerosis. Caregivers are the spouses, adult children, daughters-in-law, friends, and other relatives such as grandchildren, siblings, nieces or nephews who provide assistance to older adults living in the community” Menurut Thomas Day dalam National Care Planning Council (2006)

Selain itu melalui (Frank for hospitals dalam Lubis, 2004) adalah:

“Someone who provides assistance, generally in the home environment, to an aging parent, spouse, other relative, or unrelated person, or to an ill or disabled person of any age. A caregiver can be a family member, friend, volunteer, or paid professional”.

Sehingga, berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *caregiver* merupakan individu (yang meliputi: keluarga, teman, voluntir atau tenaga profesional yang dibayar) yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan perawatan pada seseorang yang sakit secara mental, ketidakmampuan secara fisik atau kesehatannya terganggu karena sakit, keterbatasan akibat bencana atau memasuki usia tua yang diderita.

B. Karakteristik *Caregiver*

Menurut McQuerrey (2012) karakteristik caregiver yang baik adalah :

1. *Empathy*. Salah satu karakteristik *caregiver* yang baik adalah memiliki kemampuan empati kepada klien yang memerlukan pendampingan. Ketika melakukan pendampingan baik kepada anak kecil atau membantu orangtua, kemampuan “*personal understanding*” dan koneksi dengan klien adalah hal yang sangat penting. *Caregiver* yang baik mengerti bagaimana membuat klien menjadi nyaman dan merasa diperhatikan.
2. *Patience*. Individu yang menerima pendampingan/pelayanan biasanya tergantung pada oranglain dan *self sufficient*, hal tersebut dapat membuat mereka frustrasi dan memberontak. Ketika seorang anak yang tidak bisa mengekspresikan rasa laparnya, atau yang tidak bisa mengungkapkan rasa sakit secara verbal atau seorang lansia yang mengalami demensia. Kesabaran menjadi hal yang vital untuk *caregiver*. Anda harus mampu memisahkan diri dari kemarahan dan tidak terbawa situasi.
3. *Realistic Outlook*. Pelayanan/pendampingan sering dilakukan dalam jangka waktu yang panjang untuk melengkapi kebutuhan sehari-hari dari klien. Memahami keterbatasan dari klien membantu *caregiver* untuk menurunkan tekanan yang ada di lingkungan. *Caregiver* yang baik menyadari kapabilitas dan tetap terdorong untuk semangat dalam melayani dan memperhatikan klien.
4. *Strong Constitution*. Tugas yang dilakukan oleh *caregiver* berhubungan dengan aktivitas instrumental seperti memandikan baik itu bayi atau lansia, membersihkan luka. Seorang *caregiver* yang baik tidak akan merasa malu dengan tugas yang dilakukan.
5. *Soothing Nature*. *Caregiver* tahu bagaimana cara untuk menenangkan klien. Menjadi *voice of encouragement* adalah hal yang membuat kualitas dari *caregiver* jadi baik.
6. *Reliability*. Merupakan trait yang penting bagi *caregiver*. Individu yang menerima pendampingan/pelayanan bergantung dan tidak bisa berpisah dari *caregiver* dan sering merasa dekat dengan *caregiver*nya. *Caregiver* harus konsisten dalam memberikan pelayanan baik itu makanan dan pemberian obat.

C. Jenis-Jenis *Caregiver*

Caregiver dibagi menjadi *caregiver informal* dan *caregiver formal*. *Caregiver informal* adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal

bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan *caregiver formal* adalah relawan atau individu yang dibayar untuk menyediakan pelayanan. Keduanya termaksud orang-orang yang menyediakan bantuan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari dan tenaga profesional yang menyediakan pelayanan terutama dalam hal kesehatan mental maupun jasmani (Kahana dkk, 1994 dan Day, 2014 dalam Akupunne, 2015).

Barrow (1996 dalam Widiastuti, 2009) menyebutkan terdapat dua jenis *caregiver*, yaitu formal dan tidak formal. *Caregiver* formal adalah individu yang memberikan perawatan dengan melakukan pembayaran yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya.

Sementara *caregiver informal* adalah individu yang memberikan perawatan dengan tidak melakukan pembayaran dan tidak secara tenaga profesional. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah dan biasa diberikan oleh pasangan penderita, anak dari penderita atau anggota keluarga lainnya.

D. Tugas-Tugas Caregiver

Milligan (2004, dalam Widiastuti, 2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tugas yang dilakukan *caregiver* tidak hanya terbatas kepada pekerjaan rumah tangga, akan tetapi dibagi ke dalam 4 kategori, sebagai berikut:

1. *Physical Care*/ Perawatan fisik, yaitu : merupakan tindakan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan fisik atau kebutuhan sehari-hari seperti memberi makan, menggantikan pakaian, memotong kuku, membersihkan kamar, dan lain-lain
2. *Social Care*/ Kepedulian sosial, antara lain: mengunjungi tempat- tempat bencana atau pengungsian korban bencana sebagai penghibur dan memberi hiburan, menjadi supir, bertindak sebagai sumber informasi dari seluruh dunia di luar perawatan di rumah.
3. *Emotional Care*, yaitu menunjukkan kepedulian, cinta dan kasih sayang kepada pasien yang tidak selalu ditunjukkan ataupun dikatakan tetapi ditunjukkan melalui tugas-tugas lain yang dikerjakan
4. *Quality Care*, yaitu : memantau meningkatkan tingkat perawatan, standar pengobatan, dan indikasi kesehatan.

E. Standarisasi Petugas Pelayanan Kesehatan dan Caregiver dalam bencana

1. Standarisasi Petugas Pelayanan Kesehatan

Untuk memastikan kualitas dan profesionalitas dalam menangani kondisi gawat darurat dan tanggap bencana, ada berapa sertifikasi yang ditetapkan oleh negara dan fungsinya:

1. Sertifikasi BTCLS, PPGD, BTLS, GELS, Ke-Gawat-Darurat-an

Sertifikasi ini digunakan bagi perawat dan caregiver serta tenaga medis lainnya dalam menangani pasien yang rujukannya di rumah sakit, khususnya di Unit Gawat Darurat (UGD), Perusahaan, Puskesmas dan Klinik. Seluruh tenaga medis yang memiliki sertifikat ini tentunya telah mampu menangani kasus ke-gawat-darurat-an kardiovaskuler, termasuk di dalamnya serangan jantung (*Acute Miocard Infark*) dan *Arythmia Lethal*. Tenaga medis yang memegang sertifikat ini telah dipercaya menggunakan alat *Automatic External Defibrillator* yang merupakan alat basic standar internasional. Selain itu, memiliki juga kemampuan untuk menangani berbagai kasus ke-gawat-darurat-an trauma, khususnya pada kasus-kasus kecelakaan lalu lintas, kecelakaan di perusahaan atau tempat kerja.

2. Basic Sea Survival

Sertifikasi ini digunakan bagi perawat dan *caregiver* serta tenaga medis lainnya dalam menangani pasien di perairan. Sederhananya, para perawat dibekali ilmu yang meliputi pengenalan perangkat keamanan dan keselamatan di laut atau air. Ini selaras dengan kemampuan dan tanggungjawab untuk memahami teknik penyelamatan korban kecelakaan terutama di laut, bantuan hidup dasar, keracunan, teknik safe di bencana Laut, dan lainnya.

3. Sertifikasi Perawat Penerbangan

Serupa dengan pemilik sertifikasi *Basic Sea Survival*, pemilik sertifikasi perawat penerbangan memiliki tanggungjawab di bidangnya yang spesifik. Mulai dari perusahaan pesawat penerbangan domestik dan international, bandara, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Ruang Angkasa (LAKESPRO) di seluruh Indonesia atau sejenisnya. Para perawat dan caregiver serta tenaga medis lainnya bertanggungjawab di kawasan ketinggian ekstrem maupun antariksa. Mereka memiliki kemampuan Indoktrinasi dan *Latihan Aerofisiologi (ILA)*.

4. Sertifikasi Haemodialisa

Setiap perawat dan caregiver serta tenaga medis unit Haemodialisa di rumah sakit dan klinik dan tempat-tempat kemungkinan terjadi bencana massal, wajib memiliki sertifikat ini. Pemilik sertifikat memiliki tanggungjawab dengan kemampuan teknik Haemodialisa atau cuci darah, penanganan shock, reused atau pencucian dializer pada Haemodialisa, dan lainnya.

5. Keperawatan Intensive Care Unit (ICU)

Sertifikasi ini digunakan bagi perawat dan caregiver serta tenaga medis lainnya dalam menangani pasien di ruang ICU, HCU, ICU Rumah Sakit, Klinik, Home care atau sejenisnya.

2. Kecakapan Relawan

Dalam Perka BNPB nomor 17 tahun 2011 tentang pedoman relawan penanggulangan bencana mengatakan bahwa Relawan penanggulangan bencana perlu memiliki kecakapan-kecakapan atau keterampilan khusus yang dibutuhkan dalam penanggulangan bencana. Kemahiran relawan dapat digolongkan dalam kelompok kecakapan berikut:

1. Perencanaan

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau memiliki pengalaman terlibat dalam perencanaan penanggulangan bencana dapat mendukung proses perencanaan kontinjensi, perencanaan tanggap darurat dan perencanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana.

2. Pendidikan

Relawan yang terdidik sebagai pendidik dan/atau berpengalaman menyelenggarakan pendidikan dalam situasi darurat dan pasca bencana dapat membantu petugas dalam penyelenggaraan pendidikan bagi para penyintas bencana terutama anak-anak yang masih berada dalam usia sekolah.

3. Pelatihan, Geladi dan Simulasi Bencana

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang pelatihan, geladi dan simulasi bencana dapat mendukung masyarakat dalam peningkatan kesiapsiagaan bencana melalui pelatihan, geladi dan simulasi bencana.

4. Kaji Cepat Bencana

Relawan yang pernah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam kaji cepat bencana dapat mendampingi para petugas kaji cepat dalam melakukan pendataan korban, pengungsi dan kerusakan serta kerugian akibat bencana.

5. Pencarian dan Penyelamatan (SAR) dan Evakuasi

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat membantu dalam upaya pencarian, penyelamatan dan evakuasi korban bencana.

6. Logistik

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang logistik bencana dapat membantu para petugas dalam mengelola penerimaan, penyimpanan dan distribusi logistik bencana, termasuk pencatatan dan pelaporannya.

7. Keamanan Pangan dan Nutrisi

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung para petugas dalam menjaga kecukupan pangan dan status nutrisi para penyintas bencana dalam penampungan sementara.

8. Dapur Umum

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang pengelolaan dapur umum dapat mendukung para petugas dalam menyiapkan makanan bagi para penyintas bencana dalam penampungan sementara, termasuk menjaga kecukupan, kualitas dan higienisan makanan yang disiapkan.

9. Pengelolaan Lokasi Pengungsian dan Huntara

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung para petugas dalam mengelola lokasi penampungan bagi para penyintas bencana.

10. Pengelolaan Posko Penanggulangan Bencana

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung para petugas dalam mengelola posko penanggulangan bencana.

11. Kesehatan/Medis

Relawan yang terdidik dalam bidang kesehatan dan/atau memiliki pengalaman dalam bidang medis dapat mendukung para petugas dalam menjaga kesehatan para penyintas bencana, termasuk dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keliling.

12. Air Bersih, Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung para petugas dalam mencegah timbulnya penyakit di lokasi-lokasi penampungan para penyintas bencana melalui pengelolaan air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan.

13. Keamanan dan Perlindungan

Relawan yang terdidik atau telah menerima pelatihan dan/atau memiliki pengalaman dalam bidang ini dapat mendukung petugas dalam menyediakan keamanan dan perlindungan bagi para penyintas bencana dan aset mereka.

14. Gender dan Kelompok Rentan

Relawan yang terdidik atau telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam isu gender dan kelompok rentan dapat mendukung petugas dalam menjaga serta melindungi kepentingan kelompok-kelompok yang lebih rentan.

15. Psikososial/Konseling/Penyembuhan Trauma

Relawan yang terdidik atau pernah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung petugas dalam menjaga kesehatan jiwa penyintas bencana termasuk menangani dampak bencana pada hubungan keluarga.

16. Administrasi

Relawan yang telah menerima pendidikan atau pelatihan pengelolaan administrasi dan/atau berpengalaman dan menguasai prosedur administrasi dapat membantu kegiatan-kegiatan administrasi dalam penanggulangan bencana.

17. Bahasa Asing

Relawan yang telah menerima pendidikan atau pelatihan bahasa asing dan/atau menguasai serta berpengalaman dalam menggunakan bahasa asing, dapat membantu mendampingi pihak-pihak asing yang terlibat dalam respons bencana di Indonesia.

18. Informasi dan Komunikasi

Relawan yang telah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung para petugas dalam mengelola penyampaian informasi, termasuk informasi peringatan dini jika bahaya masih mengancam, dan mendukung kelancaran komunikasi dalam situasi darurat bencana.

19. Hubungan Media dan Masyarakat

Relawan yang telah menerima pendidikan dan pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat mendukung petugas dalam menyampaikan informasi kepada media dan masyarakat, termasuk menampung keluhan-keluhan dari pihak media dan masyarakat penyintas bencana maupun penduduk yang tinggal di sekitar lokasi penampungan sementara.

20. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

Relawan yang telah menerima pelatihan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dan/atau berpengalaman dan menguasai keterampilan keterampilan ini dapat membantu kegiatan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam penanggulangan bencana.

21. Promosi dan Mobilisasi Relawan

Relawan yang terdidik atau pernah menerima pelatihan dan/atau berpengalaman dalam bidang ini dapat membantu upaya promosi kerelawanan serta memobilisasi relawan dalam situasi bencana.

F. Perlindungan dan Perawatan bagi petugas dan *caregiver*

Istilah perlindungan hukum, yakni Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu. Hakekatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Dengan demikian hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum. Secara umum perlindungan hukum diberikan kepada subjek hukum ketika subjek hukum yang bersangkutan bersinggungan dengan peristiwa hukum.

Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan

kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

Dalam Penelitian yang ditulis oleh M. Fakhri, S.H., M.S, di Fakultas Hukum UGM, yang berjudul “Aspek Keperdataan Dalam Pelaksanaan Tugas Tenaga Keperawatan Di Bidang Pelayanan Kesehatan Di Propinsi Lampung”. Dalam pernyataannya menyebutkan bahwa “Mengingat perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor HK.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Pasal 8 ayat (3) Permenkes menyebutkan praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. dari pasal tersebut menunjukkan aktivitas perawat dilaksanakan secara mandiri (independent) berdasar pada ilmu dan asuhan keperawatan, dimana tugas utama adalah merawat (care) dengan cara memberikan asuhan keperawatan (nurturing) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien.

Hingga saat ini perjanjian keperawatan atau *informed consent* keperawatan belum diatur secara tertulis dan baru mengatur *informed consent* tindakan kedokteran sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008. Sehingga tindakan medik yang dilakukan perawat pada prinsipnya berdasar delegasi secara tertulis dari dokter. Kecuali dalam keadaan darurat, perawat diizinkan melakukan tindakan medik tanpa delegasi dokter sesuai Pasal 10 ayat (1) Permenkes No. HK. 02.02/Menkes/148/2010

3. Rangkuman

Caregiver adalah individu yang memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami disabilitas atau ketidakmampuan dan memerlukan bantuan dikarenakan penyakit dan keterbatasannya yang meliputi keterbatasan fisik dan lingkungan (Widiastutui, 2009). adapun yang menjadi fungsi *caregiver* adalah memberikan bantuan dan perawatan terhadap orang-orang yang membutuhkan bantuan, baik secara fisik, psikologis, spiritual, emosional, sosial, dan finansial. Berbagai bentuk bantuan

dan perawatan diberikan caregiver untuk membantu keberfungsian sistem kehidupan korban bencana.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

D. Kegiatan Belajar 10

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis perawatan pada kelompok rentan

2. Uraian Materi

Perawatan Pada Kelompok Rentan

Dosen: Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Definisi Kelompok Rentan

Menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, kelompok rentan adalah semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Jadi kelompok rentan dapat didefinisikan sebagai kelompok yang harus mendapatkan perlindungan dari pemerintah karena kondisi sosial yang sedang mereka hadapi.

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

Kamus Besar Bahasa Indonesia merumuskan pengertian rentan sebagai: mudah terkena penyakit dan peka atau mudah merasa. Kelompok yang lemah ini lazimnya tidak sanggup menolong diri sendiri, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Selain itu, kelompok rentan juga diartikan sebagai kelompok yang mudah dipengaruhi. Pengertian kedua merupakan konsekuensi logis dari pengertian yang pertama, karena sebagai kelompok lemah sehingga mudah dipengaruhi.

B. Definisi Gangguan Mental

Gangguan jiwa atau gangguan mental menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Sedangkan menurut (Maramis, 2010), gangguan jiwa adalah gangguan alam: cara berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor). Dimana para pengidap gangguan jiwa merupakan penyandang disabilitas atau cacat mental.

Seperti halnya manusia pada umumnya, ketika terjadi suatu bencana akan timbul beberapa kejadian atau situasi baik psikologis maupun mental yang dialami oleh korban, termasuk juga penyandang gangguan jiwa seperti kepanikan yang luar biasa.

Di dalam UU no 24 tahun 2007 tersebut telah disebutkan bahwa dalam penanggulangan bencana saat tanggap darurat terdapat perlindungan terhadap kelompok rentan dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial. Kelompok rentan tersebut antara lain bayi, balita, anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui, penyandang cacat, dan orang lanjut usia.

C. Perawatan Kelompok Rentan Pada Gangguan Mental

1. Pra Bencana

- a. Bantuan Evakuasi: Saat bencana terjadi, penyandang gangguan mental membutuhkan waktu yang lama untuk mengevakuasi diri, supaya tidak terlambat dalam mengambil keputusan untuk melakukan evakuasi, maka informasi persiapan evakuasi dan lain-lain perlu diberitahukan kepada penyandang gangguan mental dan penolong evakuasi.
- b. Mengikutsertakan dengan PRB: partisipasi penyandang dalam pendidikan pengurangan resiko bencana (PRB).
- c. Memberikan penyandang gangguan mental terhadap materi ajar atau belajar PRB

2. Saat Bencana

- a. Melakukan evakuasi bagi penyandang gangguan mental untuk menjauh dari lokasi bencana
- b. Mengevakuasi penyandang gangguan mental yang ditinggal oleh keluarganya saat terjadi bencana
- c. Menampung dipengungsian
- d. Membawa korban ke rumah sakit

- e. Melakukan pendataan dan penilaian
 - f. Memberikan konseling
3. Pasca Bencana
- a. Konseling bagi penyandang disabilitas untuk meminimalisir trauma
 - b. Kebutuhan Rumah Tangga: Air minum, makanan, sanitasi, air bersih dan sabun untuk MCK (mandi, cuci, kakus/jamban), alat-alat untuk memasak, pakaian, selimut dan tempat tidur, dan permukiman sementara.
 - c. Kebutuhan Kesehatan: Kebutuhan kesehatan umum seperti perlengkapan medis (obat-obatan, perban, dll), tenaga medis, pos kesehatan dan perawatan kejiwaan.
 - d. Kemanan Wilayah: Kebutuhan ketentraman dan stabilitas seperti keamanan wilayah
 - e. Kebutuhan Air: Kebutuhan sanitasi air dan tempat pengelolaan limbah dan sampah
 - f. Sarana dan Prasarana: Kebutuhan sarana dan prasarana yang mendesak seperti air bersih, MCK untuk umum, jalan ke lokasi bencana, alat komunikasi dalam masyarakat dan pihak luar, penerangan atau listrik, sekolah sementara, alat angkut/transport, gudang penyimpanan persediaan, tempat pemukiman sementara, pos kesehatan alat dan bahan-bahan.

D. Sumber Daya Yang Tersedia Dilingkungan Untuk Kebutuhan Kelompok Rentan

Untuk mengurangi dampak yang lebih berat akibat bencana terhadap kelompok –kelompok rentan saat bencana baik itu dampak jangka pendek maupun jangka panjang, maka petugas kesehatan yang terlibat dalam penanganan bencana perlu mengidentifikasi sumber daya apa saja yang tersedia di lingkungan yang dapat digunakan saat bencana terjadi, diantaranya:

1. Terbentuknya desa siaga dan organisasi kemasyarakatan yang terus mensosialisasikan kesiapsiagaan terhadap bencana terutama untuk area yang rentan terhadap kejadian bencana.
2. Kesiapan rumah sakit atau fasilitas kesehatan menerima korban bencana dari kelompok rentan baik itu dari segi fasilitas maupun

ketenagaan seperti: beberapa jumlah incubator untuk bayi baru lahir, tempat tidur untuk pasien anak, ventilator anak, fasilitas persalinan, fasilitas perawatan pasien dengan penyakit kronis, dsb

3. Adanya symbol-symbol atau bahasa yang bisa dimengerti oleh individu-individu dengan kecacatan tentang peringatan bencana, jalur evakuasi, lokasi pengungsian dll.
4. Adanya system support berupa konseling dari ahli-ahli voluntir yang khusus menangani kelompok beresiko untuk mencegah dan mengidentifikasi dini kondisi depresi pasca bencana pada kelompok tersebut sehingga intervensi yang sesuai dapat diberikan untuk merawat mereka.
5. Adanya agensi-agensi baik itu dari pemerintah maupun non pemerintah (NGO) yang membantu korban bencana terutama kelompok-kelompok rentan seperti: agensi perlindungan anak dan perempuan, agency pelacakan keluarga korban bencana (tracking centre), dll.
6. Adanya website atau homepage bencana dan publikasi penelitian yang berisi informasi-informasi tentang bagaimana perencanaan kegawat daruratan dan bencana pada kelompok-kelompok dengan kebutuhan khusus dan beresiko.

3. Rangkuman

Kelompok rentan dalam situasi bencana adalah individu atau kelompok yang terdampak lebih berat diakibatkan adanya kekurangan dan kelemahan yang dimilikinya yang pada saat bencana terjadi menjadi beresiko lebih besar, meliputi: bayi, balita, anak-anak, ibu yang sedang mengandung / menyusui, penyandang cacat (disabilitas), lansai dan orang dengan gangguan mental.

Dalam penanggulangan bencana saat tanggap darurat terdapat perlindungan terhadap kelompok rentan dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1.Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

E. Kegiatan Belajar 11

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis kesiapan bencana: Pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum

2. Uraian Materi

Pendidikan Kesehatan Untuk Masyarakat Umum

Dosen: Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan secara optimal. Peran pendidikan kesehatan :

1. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor lingkungan

Telah banyak fasilitas kesehatan lingkungan yang dibangun oleh instansi baik pemerintah, swasta, maupun LSM. Banyak pula proyek pengadaan sarana sanitasi lingkungan dibangun untuk masyarakat. Namun, karena perilkumasyarakat, sarana atau fasilitas sanitasi tersebut kurang atau tidak dimanfaatkan dipelihara sebagaimana mestinya. Agar sarana sanitasi lingkungan tersebut dimanfaatkan dan dipelihara secara optimal maka perlu adanya pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Demikian pula dengan lingkungan non fisik, akibat masalah-masalah social banyak warga masyarakat yang menderita stress dan gangguan jiwa. Oleh karena itu baik dalam memperbaiki masalah social maupun menangani akibat masalah social diperlukan pendidikan kesehatan

2. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor perilaku

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan bilamana sakit dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari kesehatan bilamana sakit dan sebagainya. Kesadaran masyarakat diatas disebut tingkat kesadaran/pengetahuan. masyarakat tentang kesehatan atau disebut “melek kesehatan” Pendidikan kesehatan juga penting

untuk mencapai perilaku. Jadi kesehatan bukan hanyadisadari dan disikapi melainkan dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan

Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesiadalam hal ini Departemen Kesehatan telah menyediakan fasilitas kesehatanmasyarakat dalam bentuk pusat pelayanan kesehatan.

4. Peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas

Orangtua, khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalammewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dangizinya baik akan mewariskan kesehatan yang baik pula pada anaknya.Sebaliknya, kesehatan orang tua khususnya kesehatn ibu yang rendah dan kuranggizi, akan mewariskan kesehatan yang rendah pula bagi anaknya. Oleh karena itu, pendidikan

kesehatan diperlukan pada kelompok ini, agar masyarakat atau orangtua menyadari dan melakukan hal-hal yang dapat mewariskan kesehatan yang baik pada keturunan mereka.

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi :

1. Dimensi sasaran

- a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakatertentu.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga
- b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar
- c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaranmasyarakat atau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan, misalnya : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus misalnya : imunisasi

- c. pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat misalnya: pengobatan layak guna menghindari dari resiko kecacatan.
- d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi misalnya: dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kedua, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, 2009).

Konsep Pendidikan Kesehatan Pendidikan kesehatan adalah adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan, dari

tidak tahumenjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Namun

demikian tidak semua perubahanitu terjadi karena belajar saja, misalnya perkembangan anak dari tidak dapat berjalan menjadi dapat berjalan. Perubahanini terjadi bukan hasil proses belajar tetapi karena proses kematangan. Dari uraiansingkat ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan belajar itu mempunyai ciri-ciri: belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karenakemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari, bukan karenakebetulan. Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut maka konsep pendidikankesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat daritidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasimasalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu, dan lain sebagainya.Berangkat dari konsep pendidikan kesehatan dan bagan di bawah, pendidikankesehatan didefenisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu,kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilakunya, merekauntuk mencapai kesehatannya, kesehatan mereka secara optimal. Disampingkonsep pendidikan kesehatan tersebut di atas, para ahli pendidikan kesehatan jugatelah mencoba membuat batasan tentang pendidikan kesehatan yang berbeda-bedasesuai dengan konsep mereka masing-masing tentang pendidikan.

Jadi tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatansehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

C. Pentingnya Pendidikan Kesehatan Bagi Masyarakat

Pendidikan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan kita, ini berarti bahwa setiap manusia berhak mendapat dan berharap untuk selalu berkembang dalam pendidikan. Pendidikan secara umum mempunyai arti suatu proses kehidupan dalam mengembangkan diri tiap individu untuk dapat hidup dan melangsungkan kehidupan. Sehingga menjadi seorang yang terdidik itu sangat penting dalam suatu program pendidikan kesehatan masyarakat.

Pendidikan pertama kali yang kita dapatkan di lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat.

Pendidikan kesehatan sebenarnya telah menjadi bagian yang harus diberikan kepada peserta didik. Pada kurikulum yang dibuat, pendidikan kesehatan menjadi bagian dari mata pelajaran penjaskes, atau kependekan dari pendidikan jasmani dan kesehatan. Akan tetapi pada prakteknya mata pelajaran ini hanya terfokus pada bagian jasmani atau olah raganya saja, sementara bagian kesehatan yang lainnya sering terabaikan oleh pihak guru.

Pihak sekolah maupun guru dalam proses pengajaran mata pelajaran penjaskes mayoritas hanya terfokus pada pendidikan olah raga, baik teori maupun prakteknya. Memang olah raga adalah bagian dari kesehatan, dan olah raga dapat membentuk fisik menjadi sehat dan kuat. Tapi harus disadari bahwa olah raganya salah satu dari sekian banyak hal yang penting dalam bidang kesehatan, olah raga juga hanya sebuah cara untuk menjaga kesehatan fisik. Oleh karena itu seyogyanya kita memahami bahwa pembelajaran kesehatan tidak terbatas pada olah raga saja, pembelajaran kesehatan harus dapat diajarkan sampai pada perilaku sehat untuk dipraktikkan dalam keseharian para pelajar.

Mungkin saja banyaknya pelajar sekolah sekarang yang menunjukkan polahidup tidak sehat seperti, merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi narkoba disebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap kesehatan. Mereka tidak memahami sepenuhnya tentang dampak kecil dan terburuk dari apa yang mereka lakukan sekarang bagi masa depan mereka kelak. Bukankah sangat

jelas, perlakuan mereka pada kesehatan dirinya sekarang akan sangat menentukan kondisi kesehatan mereka di masa yang akan datang. Apakah arti kecerdasan dan kepintaran jika kondisi kesehatan tidak stabil atau buruk. Banyak kasus seseorang yang memiliki kecerdasan gagal memanfaatkannya atau kurang optimal dalam memanfaatkannya dikarenakan kondisi fisiknya yang lemah, atau sering jatuh sakit. Padahal merekalah yang akan menjadi generasi penerus bangsa ini di masa mendatang.

Oleh karena itu pihak sekolah maupun guru harus segera membenahi dan mengkaji bagaimana pendidikan kesehatan menjadi bagian yang tak kalah penting dengan pendidikan lainnya untuk diajarkan kepada para pelajar yang merupakan generasi penerus bangsa. Beragam cara dapat kita lakukan. Seperti

lewat

mata pelajaran penjas kes yang tidak hanya mengajarkan olah raga namun juga mulai mengajarkan tentang pemahaman kesehatan dan bagaimana menjaga kesehatan diri secara teori dan prakteknya. Karena sesungguhnya seseorang yang pintar atau cerdas juga harus didukung oleh kondisi fisik yang sehat dan kuat.

Pihak sekolah sendiri harus menjadi contoh bagi para pelajar dalam pendidikan kesehatan dengan memberikan tauladan tentunya pelajar menjadi semakin memahami dan memiliki gambaran bagaimana kesehatan di praktekkan. Misal, pihak sekolah menciptakan lingkungan yang bersih dan membuat taman-taman asri. Juga menjaga kondisi WC tetap bersih. Bahkan pihak guru juga memberi contoh misal dengan berpakaian rapi dan bersih serta tidak membiasakan merokok di depan peserta didik atau lingkungan sekolah.

Seperti telah disinggung di atas bahwa kesehatan adalah investasi masa depan. Hal ini jelas dan bisa dibuktikan. Dengan kesadaran pentingnya akan kesehatan ini diharapkan terbentuknya karakter-karakter pemuda yang tangguh secara otaknya maupun secara fisiknya. Akhirnya dengan keseriusan sekolah dan guru pada pendidikan kesehatan, diharapkan terbentuk peserta didik yang bukan hanya memiliki kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual saja, tetapi juga memiliki raga yang sehat dan kuat

3. Rangkuman

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya, untuk mencapai kesehatan secara optimal. Peran pendidikan kesehatan mencakup: Peran pendidikan kesehatan dalam faktor lingkungan, peran pendidikan kesehatan dalam faktor perilaku, peran pendidikan kesehatan dalam pelayanan kesehatan, peran pendidikan kesehatan dalam faktor hereditas.

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pentingnya pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa hal tersebut jelas dan bisa dibuktikan. Dengan kesadaran pentingnya akan kesehatan ini diharapkan terbentuknya

karakter-karakter pemuda yang tangguh secara otaknya maupun secara fisiknya. Akhirnya dengan keseriusan sekolah dan guru pada pendidikan kesehatan, diharapkan terbentuk peserta didik yang bukan hanya memiliki kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual saja, tetapi juga memiliki ragayang sehat dan kuat

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

F. Kegiatan Belajar 12-14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

- a. Menganalisis daerah rawan wilayah bencana
- b. Menganalisis penanganan Bencana
- c. Konsep penanganan bencana di tempat tertutup dan terbuka

2. Uraian Materi

Penanganan Bencana

Dosen: Afif H, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Pengertian

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) adalah Lembaga Pemerintah Non Departemen setingkat Menteri yang terdiri dari unsure; pengarah penanggulangan bencana dan pelaksana penanggulangan bencana

Satuan Koordinasi Pelaksana Penanganan Bencana (Satkorlak PB) adalah wadah organisasi non structural yang mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan penanggulangan bencana yang terjadi di Propinsi yang diketuai oleh Gubernur dan bertanggung jawab kepada Ketua BAKORNAS PB (Wakil Presiden);

Satuan Pelaksana Penanganan Bencana (Satlak PB) adalah wadah organisasi non structural yang melaksanakan upaya penanggulangan bencana baik sebelum, pada saat maupun sesudah bencana terjadi di Kabupaten Bogor yang diketuai oleh Bupati dan bertanggung jawab kepada Gubernur selaku ketua Satkorlak PB;

Tim Reaksi Cepat (TRC) adalah Tim yang dibentuk untuk penanggulangan bencana yang berada di bawah kendali Satlak PB Kabupaten Bogor dan bertanggung jawab kepada Bupati selaku Ketua Satlak PB Kabupaten Bogor;

Unit Operasi (NITOP) PB Kecamatan adalah wadah organisasi non structural yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penanggulangan bencana dan kedaruratan di wilayah dengan berpedoman kepada kebijakan yang telah ditetapkan oleh Satlak PB yang meliputi tahap sebelum pada saat maupun sesudah terjadi bencana;

Satuan Linmas PB (Sat Linmas PB) Desa/Kelurahan adalah wadah organisasi Non Struktural yang mempunyai tugas mengkoordinasi dan mengendalikan masyarakat dalam penanggulangan bencana dan kedaruratan

mulai tahap sebelum, pada saat dan sesudah bencana serta bertanggung jawab kepada ketua Satlak PB dan Nitop PB

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh factor alam dan/atau factor non alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa.

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 Non Alam adalah Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemic dan wabah penyakit.

Bencana Sosial adalah Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik social antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan terror.

Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi yang meliputi 4 (empat) aspek yaitu :

1. Sosial, ekonomi dan budaya masyarakat;
2. Kelestarian lingkungan hidup;
3. Kemanfaatan dan efektivitas;
4. Lingkup luas wilayah.

Tahapan Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana terdiri atas 3 (tiga) tahap meliputi :

1. Prabencana;
2. Saat tanggap darurat;
 - a. Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan dan sumber daya;
 - b. Penentuan status keadaan darurat bencana;
 - c. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana;
 - d. Pemenuhan kebutuhan dasar;
 - e. Perlindungan terhadap kelompok rentan;
 - f. Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital

3. Pasca bencana.

B. Peringatan Dini

1. Serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga berwenang;
2. Peringatan dini dilakukan untuk pengambilan tindakan cepat dan tepat dalam rangka mengurangi resiko terkena bencana serta mempersiapkan tindakan tanggap darurat;
3. Peringatan dini dilakukan melalui :
 - a. Pengamatan gejala bencana;
 - b. Analisis hasil pengamatan gejala bencana;
 - c. Pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang;
 - d. Penyebarluasan informasi tentang peringatan bencana;
 - e. Pengambilan tindakan oleh masyarakat.

C. Status Tanggap Darurat

1. Penetapan status darurat bencana dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan skala bencana;
2. Penetapan skala Kabupaten/Kota dilakukan oleh Bupati/Walikota.

D. Penyelamatan dan Evakuasi

Penyelamatan dan evakuasi korban dilakukan dengan memberikan pelayanan kemanusiaan yang timbul akibat bencana yang terjadi pada suatu daerah melalui upaya :

1. Pencarian dan penyelamatan korban;
2. Pertolongan darurat;
3. Evakuasi korban

Ukuran Kegiatan Penanggulangan Bencana Untuk Tingkat Kecamatan/Desa Sebagai Berikut :

1. Mengumpulkan keterangan (potensi-potensi masyarakat);
2. Mempelajari kejadian bencana;
3. Membuat rencana sementara PB;
4. Mengatur awal/permulaan;
5. Melaksanakan peninjauan di lapangan;
6. Menyempurnakan rencana kegiatan PB;
7. Mengeluarkan perintah/petunjuk/instruksi/ajakan/koordinasi;

8. Pengawasan dalam pelaksanaan dan pengerahan/pengendalian.

E. Uraian Langkah

1. Langkah Pertama (Pengumpulan Keterangan sebelum terjadi bencana)
 - a. Mengatasi kejadian, ramalan cuaca dan medan;
 - b. Potensi Masyarakat;
 - c. Bencana yang mungkin paling terjadi dan lain-lain;
 - d. Teknik mendapatkan keterangan dari informasi SKPD, Instansi terkait, Kecamatan, Kelurahan/Desa, TNI/Polri, PMI dan Masyarakat;
 - e. Laporan masyarakat setempat;
2. Langkah Kedua (Penanggulangan Kejadian Bencana); Setelah keterangan diperoleh Kepala Satuan Linmas Desa/Kelurahan segera menganalisa, menginformasikan tugas bencana kepada anggota Satuan Linmas dan Masyarakat.
3. Langkah Ketiga (Rencana Sementara);
Kepala Satuan Linmas membuat rencana dan akan dilengkapi tiap kejadian dan hasil;
Hal-hal yang termasuk dalam membuat rencana, buat rencana ke belakang 1/3 untuk Tim dan 2/3 untuk anggota. Buat perkiraan keadaan bencana secara cepat (dalam angan-angan) untuk dapat mengambil keputusan. Konsep rencana Penanggulangan Bencana;
4. Dari hasil mempelajari keadaan bencana dan perkiraan keadaan bencana secara cepat Kasat Linmas segera buat konsep rencana Penanggulangan bencana meliputi kegiatan sepuluh regu/Sat Linmas PB untuk pelaksanaan tugasnya;
 - a. Menyusun formasi sepuluh regu/Sat Linmas PB;
 - b. Menentukan tindakan pengamanan;
 - c. Menentukan kebutuhan sarana/Bansos;
 - d. Memilih jalan pendekat pengungsian/Evakuasi;
 - e. Memilih tempat penampungan korban.
 - f. Memilih tempat dapur umum;
 - g. Memilih tempat pos komando pengendalian unit Linmas;
 - h. Memilih/menentukan potensi-potensi yang ada dalam masyarakat di Desa;
 - i. Menyusun konsep perintah persiapan Penanggulangan bencana;

- j. Diberikan oleh Kasat Linmas kepada sepuluh ketua regu/Satlak dan potensi lain dari masyarakat dalam Penanggulangan Bencana;
 - k. Buat rencana peninjauan di lapangan:
 - Siapa yang akan ikut meninjau;
 - Kapan dan berapa lama untuk meninjau;
 - Jalan mana yang akan dipakai untuk meninjau;
 - Apa saja yang akan ditinjau
 - l. Buat rencana koordinasi
 - Para Kepala Unit Linmas PB dari tetangga Desa;
 - Hal-hal apa yang akan dikoordinasikan;
 - Sarana/alat yang akan dikoordinasikan.
5. Langkah Keempat (Mengatur kegiatan awal) Perintah persiapan atas dasar rencana sementara PB Penyusun sepuluh regu/Satlak Linmas PB mengadakan koordinasi dengan dinas/instansi terkait dalam PB;
 6. Langkah Kelima (Melakukan peninjauan di lapangan) dimana korban bencana , dimana tempat evakuasi, dimana dapur umum;
 7. Langkah Keenam (Mengeluarkan perintah/petunjuk pelaksanaan PB) Regu/Satlak PB, Potensi masyarakat yang dapat membantu penanggulangan bencana;
 8. Langkah Ketujuh (Melaksanakan pengawasan dan pengendalian kegiatan Penanggulangan Bencana)

F. Laporan

Laporan bencana harus memuat data yang meliputi, antara lain Data umum, memuat hal-hal:

1. Jenis bencana yang sedang terjadi;
2. Waktu kejadian;
3. Lokasi kejadian bencana;
4. Penyebab bencana;
5. Kekuatan masing-masing jenis bencana.

Data Khusus memuat hal-hal :

1. Korban manusia;
 - Meninggal;
 - Luka-luka;
 - Pengungsi;

- Dalam pencarian
2. Rumah penduduk;
Musnah/hancur;
Rusak berat;
Rusak ringan.
 3. Sarana Umum;
Rumah ibadah;
Balai Desa;
Kantor;
Sekolah;
Pasar;
Dll
 4. Prasarana
Jembatan
Jalan
DAM (Bendungan)
Lain-lain
 5. Bidang-bidang Usaha (Mata Pencaharian)
Toko
Tanaman
Perikanan
Pertanian
Objek Wisata
Dll

3. Rangkuman

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh factor alam dan/atau factor non alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa.

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 Non Alam adalah Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemic dan wabah penyakit.

Bencana Sosial adalah Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik social antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan terror.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

DAFTAR PUSTAKA

1. Adelman, D.S, and Legg, T.J. (2008). *Disaster Nursing: A Handbook for Practice*. New York: Jones & Bartlett Learning
 2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana Indonesia (www.bnpb.go.id)
 3. Howard, PK., and Steinman RA. (2013). *Sheehy's Manual of Emergency Nursing: Principles and Practice*. 7th ed. St Louis: Elsevier Inc
 4. Jordan, KS. (2000). *Emergency Nursing Core Curriculum (5 Eds)*. Philadelphia: WB Saunders Company
 5. Veenema, T.G. (2013). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness For Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards* 3 ed. New York: Springer Publishing Company, LLC
- WHO western pacific region & International council of nurses. (2009). *ICN framework on disaster nursing competencies*. Geneva: ICN