



wnisa

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA



MODUL MANAGEMENT BENCANA



MODUL MANAJEMEN BENCANA

Semester GENAP TA 2020/2021

PENYUSUN

dr. Ahmad Muttaqin 'Alain, Sp. An., M.Emerg

NAMA :

NIM :

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'ASIIYAH YOGYAKARTA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

MODUL

MANAJEMEN BENCANA

SEMESTER GENAP 2020/2021



Modul Manajemen Bencana ini digunakan sebagai Panduan dalam Pelaksanaan pembelajaran pada Semester VI TA 2020/2021

**Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan
Universitas 'Aisyiah Yogyakarta**

DISETUJUI OLEH,

**Ketua Prodi Keperawatan Anestesiologi
Program Sarjana Terapan**


dr. Joko Murdiyanto, Sp. An., MPH

YOGYAKARTA, September 2020

DISUSUN OLEH



dr. Ahmad Muttaqin 'Alain, Sp. An., M. Emerg

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....
HALAMAN PENGESAHAN	.....
DAFTAR ISI	.....
DAFTAR ISTILAH	.....
KATA PENGANTAR	.....
BAB I Visi, Misi, dan Tujuan	.....
BAB II	.....
A. Latar Belakang	.....
B. Deskripsi Mata Kuliah	.....
C. Capaian Pembelajaran	.....
D. Bahan Kajian	.....
E. Deskripsi Proses Pembelajaran	.....
F. Pre-Assesment	.....
G. Penilaian Belajar	.....
H. Sarana Penunjang	.....
BAB III Perencanaan Penanggulangan Bencana	.....
BAB IV Aspek Etik dan Legal Keperawatan dalam Managemen Bencana	.....
BAB V Surveillancee dan Dokumentasi Pelaporan Bencana	.....
BAB VI Pengelolaan Kegawatdaruratan Bencana	.....
BAB VII Persiapan dan Mitigasi Bencana	.....
BAB VIII Manajemen Kamar Operasi dalam Situasi Bencana	.....
BAB IX Evakuasi Korban Massal	.....
Rancangan Tugas	.....
Lampiran	.....

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Alhamdulillahirobbil _alaamiin segala puji syukur bagi Allah atas segala nikmat yang selalu dilimpahkan kepada hamba-hambaNya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, keluarga, para sahabat dan pengikut beliau yang istiqomah sampai akhir nanti, Aamiin

Buku panduan Praktikum Manajemen Bencana ini disusun sebagai acuan proses pembelajaran praktikum MK Manajemen Bencana di Prodi Keperawatan Anestesiologi. Dalam buku panduan ini dijelaskan mengenai berbagai prosedur keterampilan yang dibutuhkan untuk menganalisis bencana dan digunakan oleh mahasiswa di semester VI.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam buku ini, untuk itu kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa Prodi Keperawatan Anestesiologi khususnya dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran Mata Kuliah Manajemen Bencana serta dapat mendukung tercapainya kompetensi dasar penata anestesi.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, September 2020

Penulis

BAB I
VISI, MISI, DAN TUJUAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

A. Visi

Menjadi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, pilihan dan unggul dalam penerapan kesehatan bencana berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan di tingkat Nasional.

B. Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dalam bidang Keperawatan Anestesiologi dengan keunggulan kesehatan bencana berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan.
2. Menyelenggarakan kajian dan pemberdayaan perempuan bidang Keperawatan anestesiologi dalam kerangka Islam Berkemajuan

C. Tujuan

1. Menghasilkan lulusan berakhlak mulia, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anestesi, unggul dalam penerapan kesehatan bencana, profesional, berjiwa entrepreneur, dan menjadi kekuatan penggerak (driving force) dalam memajukan kehidupan bangsa.
2. Menghasilkan karya-karya ilmiah di bidang Keperawatan Anestesiologi yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah
3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif di bidang keperawatan anestesiologi yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
4. Menerapkan model berbasis praksis pemberdayaan perempuan berlandaskan nilai-nilai Islam Berkemajuan, khususnya di daerah mitra rentan bencana.
5. Menghasilkan pemikiran Islam Berkemajuan dan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

BAB II PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana dapat terjadi secara tiba-tiba kapan saja dan dimana saja. Berbagai hal dapat menjadi penyebab bencana seperti kondisi alam atau perbuatan manusia. Bencana yang terjadi seringkali mengakibatkan kerugian material, kecatatan bahkan kehilangan jiwa. Hampir disetiap tahun di Negara kita terjadi bencana, berita di televisi, sosial media, atau radio mengenai bencana yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia atau di luar negeri. Bencana selalu terkait dengan musibah atau hal yang menyedihkan. Oleh karena itu untuk mencegah timbulnya bencana ataupun dampak buruk akibat terjadinya bencana diperlukan pemahaman tentang manajemen bencana.

Berdasarkan hal tersebut maka bahan ajar berupa modul manajemen bencana ini dikembangkan sebagai salah satu upaya menjamin mutu pendidikan kesehatan masyarakat serta menjamin kompetensi luaran dari berbagai institusi pendidikan yang menyebar ke seluruh wilayah.

Modul prinsip epidemiologi ini mengacu pada berbagai referensi standar manajemen bencana baik dari *hand book* manajemen bencana maupun berbagai bahan yang dapat diakses dari berbagai sumber. Modul ini terdiri dari beberapa bagian yang merupakan pilar dalam pembelajaran manajemen bencana. Modul ini dikembangkan dalam pendekatan *student center learning* yang meletakkan fokus pembelajaran pada aktifitas mahasiswa, dan pengajar bertindak selaku pemandu pembelajaran.

Metode SCL sebagai metode pembelajaran yang diharapkan mampu memenuhi kriteria manusia adaptif yaitu mahasiswa dapat beradaptasi dan berubah secara berkelanjutan (*constant learning*), alumni yang senantiasa belajar (*lifelong learning*). mahasiswa senantiasa memperdalam ilmu (*lifedeep learning*) dan mahasiswa senantiasa memperluas wawasan (*lifewidth learning*).

Sebagai bagian dari rencana pelaksanaan perkuliahan dengan metode *Student Center Learning* (SCL), penyusunan modul pembelajaran untuk setiap topic pembelajaran dalam matakuliah epidemiologi perlu disusun untuk memudahkan pembelajar dalam memahami topik yang akan didiskusikan. Modul-modul ini penting disamping untuk menuntun mahasiswa, juga akan menjadi pedoman bagi fasilitator agar dapat mengelola pembelajaran dengan lebih dan terarah serta memiliki indicator capaian yang jelas.

Beberapa firman Allah sebagai rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan anestesiologi:

Al Qur'an Surat Yunus ayat 57

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya:

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (QS. Yunus: 57)

Hadits Tirmidzi (Nomor 985): “Jika kamu mendengar tentang tha’un di suatu tempat, maka janganlah kamu memasukinya (tempat itu). Apa bila kamu (terlanjur) berada di tempat yang terkena wabah itu, maka janganlah kamu keluar darinya (tempat itu).”

Hadits Muslim (Nomor 4115): “Setelah sampai di Saragh, dia mendengar bahwa wabah penyakit sedang berjangkit di Syam....bersabda: 'Apabila kamu mendengar wabah berjangkit di suatu negeri, maka janganlah kamu datangi negeri...itu....Dan apabila wabah itu berjangkit di negeri tempat kamu berada, janganlah kamu keluar dari negeri itu...karena hendak melarikan diri darinya.”

B. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini mahasiswa belajar mengenai perencanaan pengelolaan bencana, aspek etik dan legal keperawatan dalam manajemen bencana, surveillance dan dokumentasi pelaporan bencana, pengelolaan kegawatdaruratan bencana, persiapan dan mitigasi bencana, manajemen kamar operasi dalam situasi bencana, dan evakuasi korban massal.

C. Capaian Pembelajaran

1. Capaian Pembelajaran Sikap

- a. Menjadi penggerak dalam merespon problem di masyarakat dalam bidang keperawatan anestesiologi dan profesi penata anestesi.
- b. Gigih mengintegrasikan nilai-nilai islam dan ideologi Muhammadiyah dalam menjalankan tugas pokok sarjana Keperawatan Anestesiologi yang memiliki keunggulan disaster nursing berbasis nilai-nilai Islam Berkemajuan.

2. Capaian Pembelajaran Penguasaan Pengetahuan
 - a. Menguasai dan mengetahui jalinan penggerak Persyarikatan Muhammadiyah.
 - b. Menguasai teknik asuhan keperawatan anestesi, preanestesi, intraanestesi, pascaanestesi, manajemen nyeri, kegawatdaruratan dan kritis, serta manajemen bencana.
 - c. Menguasai prinsip pendidikan dan promosi kesehatan.
 - d. Menguasai konsep, teori dan prinsip asuhan keperawatan anestesiologi dalam penerapan kesehatan bencana.
3. Capaian Pembelajaran Keterampilan Umum
 - a. Mampu membangun komunikasi dan kerjasama dengan masyarakat.
 - b. Mampu membangun jejaring dengan para pihak yang relevan untuk pemberdayaan masyarakat.
4. Capaian Keterampilan Khusus

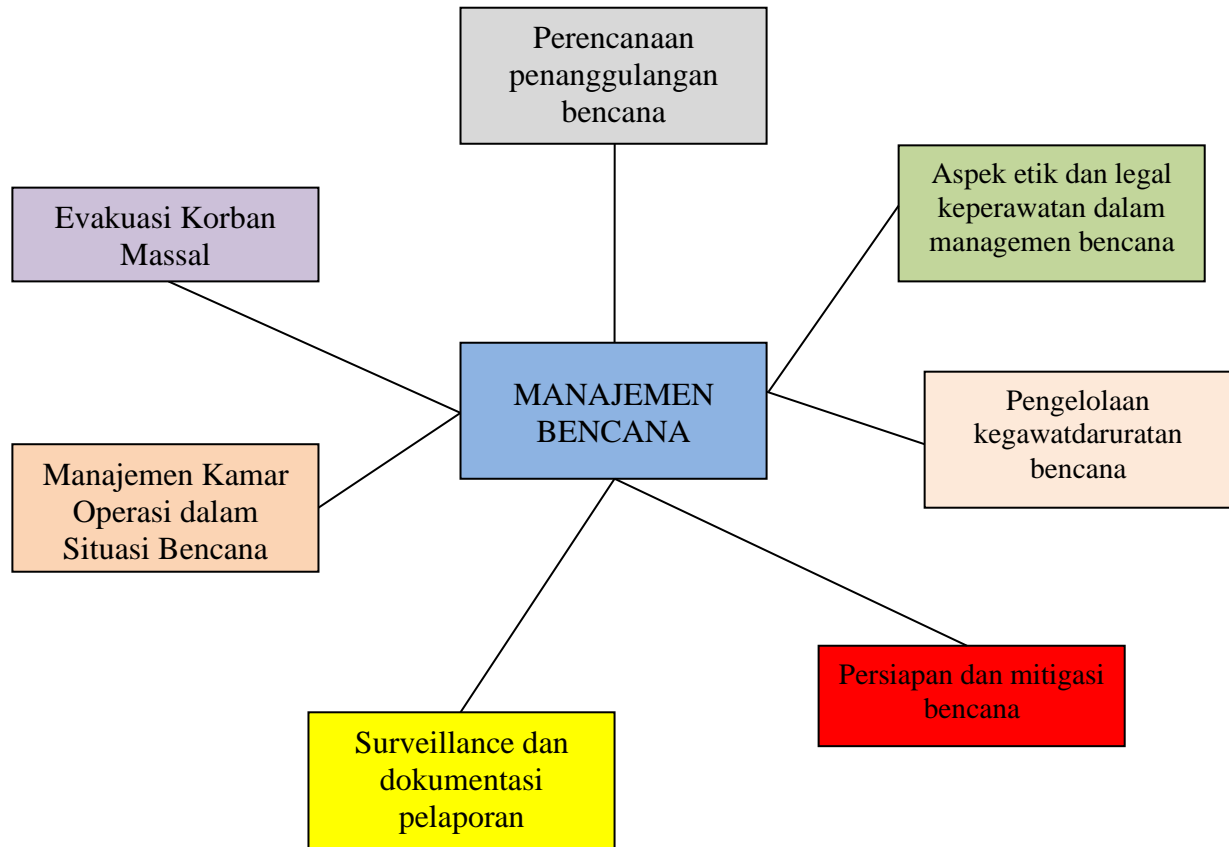
Mampu mengaplikasikan kompetensi sebagai penata anestesi dalam kesehatan bencana.
5. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
 - a. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan penanggulangan bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - b. Mahasiswa mampu mengetahui aspek etik dan legal keperawatan dalam manajemen bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - c. Mahasiswa mampu memahami pengawasan dan melakukan dokumentasi dalam manajemen bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - d. Mahasiswa mampu mengelola kegawatdaruratan bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - e. Mahasiswa mampu memahami mitigasi dan kesiapan bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - f. Mahasiswa mampu memahami dan mengerti manajemen kamar operasi dalam situasi bencana (S6, S18, PP17, KK5).
 - g. Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis dan mengaplikasikan tindakan teoritis tentang evakuasi korban massal dalam bencana (S6, S18, PP17, KK5).

D. Bahan Kajian

1. Perencanaan penanggulangan bencana
2. Aspek etik dan legal keperawatan dalam manajemen bencana
3. Surveillance dan dokumentasi pelaporan bencana
4. Pengelolaan kegawatdaruratan bencana
5. Persiapan dan mitigasi bencana

6. Manajemen kamar operasi dalam situasi bencana
7. Evakuasi korban massal

TOPIC TREE (Bahan Kajian) Manajemen Bencana



E. Deskripsi Proses Pembelajaran

1. Kulian Teori

Kuliah teori dasar untuk memahami perencanaan pengelolaan bencana, aspek etik dan legal keperawatan dalam manajemen bencana, surveillance dan dokumentasi pelaporan bencana, pengelolaan kegawatdaruratan bencana, persiapan dan mitigasi bencana, manajemen kamar operasi dalam situasi bencana, dan evakuasi korban massal.

2. Kuliah E-Learning

Aktivitas perkuliahan dalam bentuk *e-learning* ini pembelajaran yang dilakukan secara virtual. Dosen dan mahasiswa tidak harus bertatap muka secara langsung dikelas.

3. Praktikum

Mahasiswa akan melakukan praktik berupa demonstrasi, redemonstrasi dan evaluasi pada materi yang telah ditentukan. Pada pembelajaran praktikum ini mahasiswa akan

menggunakan berbagai media pembelajaran yang mendukung dalam proses praktikum untuk memudahkan dalam proses pembelajaran. Praktikum dilakukan di ruang praktikum terpadu UNISA.

4. Tutorial

Tutorial merupakan salah satu kegiatan pada strategi pembelajaran dengan metode PBL (*Problem Based Learning*). proses pembelajaran pada metode ini berpusat pada mahasiswa (*Student Center Learning*). Manfaat metode PBL antara lain memberikan bantuan mahasiswa simulasi berbagai situasi bermasalah yang autentik dan bermakna sehingga dapat berfungsi sebagai batu loncatan untuk melakukan analisis dan keterampilan mengatasi masalah, selain itu juga membelajarkan mahasiswa perilaku dan keterampilan sosial sesuai peran orang dewasa, meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja dalam tim dan meningkatkan kemampuan mahasiswa belajar aktif mandiri.

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator yang akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan. Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah :

a. Tutor :

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-bainya
- 3) Mencegah *side tracking*
- 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai learning objective atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
- 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
- 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.

b. Ketua/*chair* :

- 1) Memimpin proses kerja kelompok
- 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok
- 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
- 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
- 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
- 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat

- c. Sekretaris/*scribe*:
- 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
 - 2) Membantu kelompok
 - 3) Berpartisipasi dalam diskusi
 - 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi
- d. Anggota/ *member*:
- 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
 - 2) Berpartisipasi dalam diskusi
 - 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
 - 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
 - 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (*learning objective*)
 - 6) Sharing informasi dengan teman lain

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada skenario yaitu dengan mengikuti metode “*Seven Jumps*”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

Step 1 : *Clarifying unfamiliar terms*

Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam scenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

Step 2 : *Problem definition*

Masalah yang ada dalam scenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

Step 3 : *Brainstorming*

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan *pre-existing knowledge*

Step 4 : *Analyzing the problem*

Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.

Step 5 : *Formulating learning issues*

Menetapkan tujuan belajar (*learning objective*); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar

Step 6 : *Self Study*

Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.

Step 7 : *Reporting*

Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

Sedangkan teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

- a. Setiap skenario diselesaikan dalam satu minggu dengan 2 kali pertemuan
 - b. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
 - c. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
 - d. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
 - e. Pentingnya *learning atmosphere* : keterbukaan dan kebersamaan dalam belajar kelompok, mahasiswa berperan aktif dalam setiap diskusi, bebas mengemukakan pendapat, tanpa khawatir dianggap salah, diremehkan atau pendapatnya dinilai tidak bermutu oleh teman-temannya.
5. Pembelajaran mandiri
- Aktivitas pembelajaran mandiri merupakan inti dari kegiatan pembelajaran yang didasarkan pada paradigma pembelajaran mahasiswa aktif (*student centered learning-SCL*). Dalam hal ini secara bertahap, mahasiswa dilatih dan dibiasakan untuk belajar secara mandiri (tidak harus menunggu pemberian materi oleh dosen).
6. Kuliah dan Konsultasi Pakar
- Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat itu-pertemuan mahasiswa dengan pakar- mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan.
7. Penugasan
- Penugasan dilaksanakan pada materi yang diperlukan pembahasan lebih mendalam dengan harapan mahasiswa memiliki waktu lebih banyak dengan belajar mandiri melalui berbagai referensi.

F. Keprasaratan/ pre-Assesment

Mahasiswa harus mengikuti KBM minimal:

1. Kuliah Teori 75%
2. Kuliah Praktikum 100%

G. Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa

1. Pembelajaran Teori 40%
2. Pembelajaran Praktikum 40%
3. Tugas 20%

Konversi Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa

NO	HURUF	SKOR	BOBOT	KUALITATIF
1	A	80-100	4.00	Pujian (sangat baik)
2	A-	77-79	3.75	Lebih dari baik
3	AB	75-76	3.50	
4	B+	73-74	3.25	
5	B	70-72	3.00	Baik
6	B-	66-69	2.75	Lebih dari cukup
7	BC	63-65	2.5	
8	C+	59-62	2.25	
9	C	55-58	2.00	Cukup
10	C-	51-54	1.75	Hampir cukup
11	CD	48-50	1.50	
12	D	41-47	1.00	Kurang
13	E	≤40	0.00	Sangat kurang

H. Sarana Penunjang

Sarana dan prasarana di kampus:

1. Ruang kuliah membutuhkan 1 ruang untuk klasikal
2. Ruang Praktikum
3. Perpustakaan
4. Hot spot

BAB III MATERI 1

PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA

A. Pengertian

Kondisi alam tersebut serta adanya keanekaragaman penduduk dan budaya di Indonesia menyebabkan timbulnya risiko terjadinya bencana alam, bencana ulah manusia dan kedaruratan kompleks, meskipun disisi lain juga kaya akan sumberdaya alam.

Pada umumnya risiko bencana alam meliputi bencana akibat faktor geologi (gempabumi, tsunami dan letusan gunung api), bencana akibat hydrometeorologi (banjir, tanah longsor, kekeringan, angin topan), bencana akibat faktor biologi (wabah penyakit manusia, penyakit tanaman/ternak, hama tanaman) serta kegagalan teknologi (kecelakan industri, kecelakaan transportasi, radiasi nuklir, pencemaran bahan kimia). Bencana akibat ulah manusia terkait dengan konflik antar manusia akibat perebutan sumberdaya yang terbatas, alasan ideologi, religius serta politik. Sedangkan kedaruratan kompleks merupakan kombinasi dari situasi bencana pada suatu daerah konflik.

Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi.

B. Capaian Pembelajaran

Mampu menguasai konsep teoritis tentang perencanaan penanggulangan bencana meliputi penyelenggaraan penanggulangan bencana, jenis-jenis perencanaan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, perencanaan penanggulangan bencana, proses penyusunan rencana penanggulangan bencana, uraian proses perencanaan penanggulangan bencana.

C. Materi

1. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

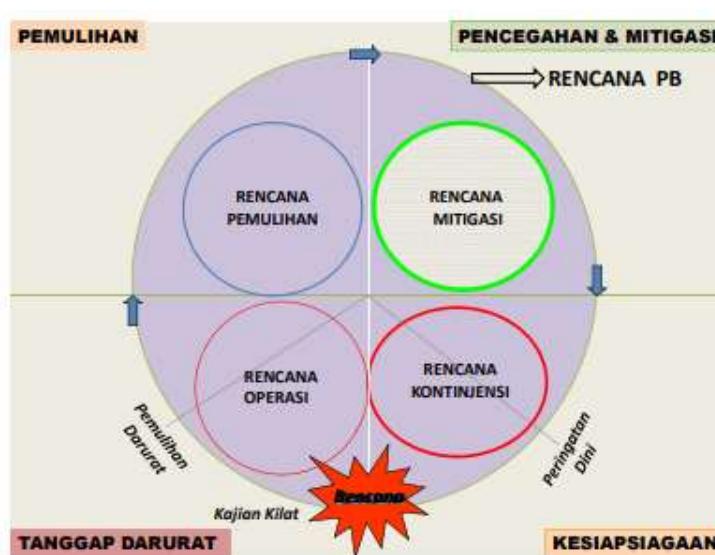
Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Sebagaimana didefinisikan dalam UU 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, penyelenggaraan Penanggulangan Bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Rangkaian kegiatan tersebut apabila digambarkan dalam siklus penanggulangan bencana adalah sebagai berikut : Pada dasarnya penyelenggaraan adalah tiga tahapan yakni :

- a. Pra bencana yang meliputi:
 - Situasi tidak terjadi bencana
 - Situasi terdapat potensi bencana
- b. Saat Tanggap Darurat yang dilakukan dalam situasi terjadi bencana
- c. Pascabencana yang dilakukan dalam saat setelah terjadi bencana

Tahapan bencana yang digambarkan di atas, sebaiknya tidak dipahami sebagai suatu pembagian tahapan yang tegas, dimana kegiatan pada tahap tertentu akan berakhir pada saat tahapan berikutnya dimulai. Akan tetapi harus dipahami bahwa setiap waktu semua tahapan dilaksanakan secara bersama-sama dengan porsi kegiatan yang berbeda.

2. Jenis-Jenis Perencanaan dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Secara umum perencanaan dalam penanggulangan bencana dilakukan pada setiap tahapan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, agar setiap kegiatan dalam setiap tahapan dapat berjalan dengan terarah, maka disusun suatu rencana yang spesifik pada setiap tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana.



- a. Rencana manajemen bencana

Pada tahap Prabencana dalam situasi tidak terjadi bencana, dilakukan penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana (Disaster Management Plan), yang merupakan rencana umum dan menyeluruh yang meliputi seluruh tahapan / bidang kerja kebencanaan. Secara khusus untuk upaya pencegahan dan mitigasi bencana tertentu terdapat rencana yang disebut rencana mitigasi misalnya Rencana Mitigasi Bencana Banjir DKI Jakarta.

 - 1) Dilakukan pada tahap sebelum bencana

- 2) Berisi tentang berbagai ancaman, kerentanan, sumber daya yang dimiliki, pengorganisasian, dan peran fungsi masing-masing unit kerja
 - 3) Dapat berfungsi sebagai panduan atau arahan bagi penyusunan rencana sektoral
- b. Rencana kontinjensi
- Pada tahap Prabencana dalam situasi terdapat potensi bencana dilakukan penyusunan Rencana Kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat yang didasarkan atas skenario menghadapi bencana tertentu (*single hazard*) maka disusun satu rencana yang disebut Rencana Kontinjensi (*Contingency Plan*).
- 1) Dibuat segera setelah diidentifikasi adanya ancaman tertentu suatu wilayah
 - 2) Disusun berdasarkan suatu skenario bencana yang diperkirakan akan terjadi
 - 3) Dibuat asumsi dan perhitungan kebutuhan
 - 4) Disusun jadwal berdasarkan skenario yang disepakati
 - 5) Harus selalu diperbaharui atau dimmutakhirkan
- c. Rencana operasi
- Pada Saat Tangap Darurat dilakukan Rencana Operasi (*Operational Plan*) yang merupakan operasionalisasi/aktivasi dari Rencana Kedaruratan atau Rencana Kontinjensi yang telah disusun sebelumnya.
- 1) Merupakan penerapan dari rencana kontinjensi yang diberlakukan pada saat terjadi kedaruratan
 - 2) Rencana operasi tidak selalu sesuai dengan keadaan nyata di lapangan sehingga rencana kontinjensi perlu disesuaikan secara berkala
- d. Rencana pemulihan
- Pada Tahap Pemulihan dilakukan Penyusunan Rencana Pemulihan (*Recovery Plan*) yang meliputi rencana rehabilitasi dan rekonstruksi yang dilakukan pada pasca bencana. Sedangkan jika bencana belum terjadi, maka untuk mengantisipasi kejadian bencana dimasa mendatang dilakukan penyusunan petunjuk /pedoman mekanisme penanggulangan pasca bencana.
- 1) Pemulihan merupakan awal upaya pembangunan kembali dan menjadi bagian dari pembangunan pada umumnya. Oleh karena itu, perencanaannya merupakan bagian dari perencanaan pembangunan
 - 2) Penyusunan rencana ini harus terintegrasi dalam perencanaan pembangunan sektor
 - 3) Penyusunan rencana berdasarkan skala prioritas

3. Perencanaan Penanggulangan Bencana

Perencanaan penanggulangan bencana disusun berdasarkan hasil analisis risiko bencana dan upaya penanggulangannya yang dijabarkan dalam program kegiatan penanggulangan bencana dan rincian anggarannya.

Perencanaan penanggulangan bencana merupakan bagian dari perencanaan pembangunan. Setiap rencana yang dihasilkan dalam perencanaan ini merupakan program/kegiatan yang terkait dengan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan yang dimasukkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Jangka Menengah (RPJM) maupun Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahunan.

Rencana penanggulangan bencana ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan kewenangan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Penyusunan rencana penanggulangan bencana dikoordinasikan oleh:

- a. BNPB untuk tingkat nasional;
- b. BPBD provinsi untuk tingkat provinsi; dan
- c. BPBD kabupaten/kota untuk tingkat kabupaten/kota.

Rencana penanggulangan bencana ditinjau secara berkala setiap 2 (dua) tahun atau sewaktu-waktu apabila terjadi bencana. Menurut Widyastuti (2006) dalam mengatasi masalah bencana perlu dilakukan perencanaan penanggulangan bencana sebagai berikut :

- a. Mengelola SDA secara bijaksana

Manusia memanfaatkan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, artinya manusia boleh bertindak sewenang-wenang terhadap alam atau lingkungannya. Tetapi jika sumber daya alam tidak di manfaatkan dengan sebaik – baiknya akan mengakibatkan kerusakan alam. Maka cara memanfaatkan dan mengelola SDA tersebut diantaranya :

- 1) Tidak membuang sampah sembarangan
- 2) Tidak melakukan penebangan pohon secara liar
- 3) Lakukan reboisasi atau penghijauan agar hutan berfungsi dengan baik
- 4) Tidak melakukan pembukaan lahan dengan cara membakar hutan/ membersihkan lahan dengan cara membakarnya
- 5) Berhati-hati dan tidak ceroboh saat melakukan aktivitas di dalam hutan
- 6) Penanaman hutan bakau di sepanjang pesisir pantai

- b. Membuat sistem peringatan dini

Menurut Husna (2010) bencana alam bisa datang tanpa diduga-duga sebelumnya. Untuk mencegah dampak buruk/kerugian yang lebih besar, manusia perlu mengetahui secara dini tanda – tanda/ gejala terjadinya bencana alam. Untuk

itulah dilakukan usaha-usaha untuk membuat peringatan dini untuk menghadapi bencana yang datang sewaktu-waktu.

c. Pembangunan fisik yang direncanakan dengan baik

- 1) Pembangunan berwawasan lingkungan, artinya pembangunan dilakukan dan direncanakan secara baik dengan memperhatikan kondisi lingkungan alam serta dampak yang ditimbulkan dari pembangunan itu. Usaha yang dapat dilakukan antara lain penataan bangunan perumahan di daerah pegunungan, sehingga tidak menimbulkan longsor
- 2) Pendirian Bangunan tahan gempa di daerah yang rawan gempa, pembangunan rumah dan bangunan lainnya dibuat dengan konstruksi khusus tahan gempa. Di Jepang, kebanyakan rumahnya di buat tahan gempa. Hal ini disebabkan karena di sana Jepang merupakan negara yang rawan akan gempa bumi, sehingga diperlukan bangunan yang tahan gempa dan selalu mengembangkan teknologinya untuk membuat bangunan yang tahan gempa

4. Proses Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana

Secara garis besar proses penyusunan/penulisan rencana penanggulangan bencana adalah sebagai berikut :



5. Uraian Proses Perencanaan Penanggulangan Bencana

Sebagaimana diuraikan di atas bahwa langkah pertama adalah pengenalan bahaya/ancaman bencana yang mengancam wilayah tersebut. Kemudian bahaya/ancaman tersebut di buat daftar dan di disusun langkah-langkah/kegiatan untuk penanggulangannya. Sebagai prinsip dasar dalam melakukan Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana ini adalah menerapkan paradigma pengelolaan risiko bencana secara holistik. Pada hakekatnya bencana adalah sesuatu yang tidak

dapat terpisahkan dari kehidupan. Pandangan ini memberikan arahan bahwa bencana harus dikelola secara menyeluruh sejak sebelum, pada saat dan setelah kejadian bencana.

D. Prosedur Pembelajaran

F. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang adadengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format dan penggunaan kaidah penulisan kurang tepat	7
		Meluskan laporan tidak sesuai dengan format dan kaidah penulisan yang benar.	3
Skor Total			100

G. Referensi

Susilawati A. (2018). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.

Husna C. (2010). Clinical Skill for Tsunami Care and Its Relating Factors Perceived by Nurses in Indonesia. *The Second International Conference on Hummanities and Social Sciences*. April 10th, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University Health.

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana.

Widyastuti Palupi. (2006). *Bencana Alam: Perlindungan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB IV MATERI 2

ASPEK ETIK DAN LEGAL KEPERAWATAN DALAM MANAJEMEN BENCANA

A. Pengertian

Kesehatan sebagai vocal point jika terjadi bencana pun fokus terhadap issue ini, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan telah membuat pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam manajemen Penanggulangan bencana dibidang kesehatan. Kesehatan sebagai vocal point jika terjadi bencana pun fokus terhadap issue ini, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan telah membuat pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam manajemen Penanggulangan bencana dibidang kesehatan.

Kesehatan sebagai vocal point jika terjadi bencana pun fokus terhadap issue ini, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan telah membuat pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam manajemen Penanggulangan bencana dibidang kesehatan. Kesehatan sebagai vocal point jika terjadi bencana pun fokus terhadap issue ini, Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan telah membuat pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam manajemen Penanggulangan bencana dibidang kesehatan.

B. Capaian Pembelajaran

Mampu mengetahui dan memahami aspek etik dan legal keperawatan dalam manajemen bencana.

C. Materi

1. Tindakan tenaga kesehatan dianggap buruk atau salah
 - a) Tindakan tenaga kesehatan dianggap buruk apabila : menyimpang dari standar dan melanggar etika
 - b) Tindakan tenaga kesehatan dianggap salah apabila melanggar hukum (pidana, perdata, dan administrasi)
2. Aspek Etik

Tentang bagaimana seseorang harus berperilaku dan hidup bersama orang lain. Berhubungan dengan pertimbangan menetapkan keputusan baik tidaknya suatu upaya atau tindakan. Secara luas etika merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat.
3. Aspek Legal

Untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat dan diperlukan ketetapan hukum. Hubungan hukum dalam pelayanan gawat darurat :

- a) Di USA dikenal penerapan doktrin Good Samaritan dalam peraturan perundang-undangan pada hampir seluruh negara bagian.
- b) Doktrin tersebut terutama diberlakukan dalam fase pra-rumah sakit untuk melindungi pihak yang secara sukarela beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat.
- c) Dengan demikian seorang pasien dilarang menggugat dokter atau tenaga kesehatan lain untuk kecederaan yang dialaminya.

4. Peraturan-peraturan

- UU No. 24 Tahun 2007 : Hak dan Kewajiban Masyarakat
 - Pasal 26 (1) : Setiap orang berhak berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial.
- UU RI No. 36 Tahun 2009 : Kesehatan
 - Pasal 27 : Perlindungan Hukum bagi tenaga kesehatan
 - Pasal 32 : Menyelamatkan nyawa pasien darurat tidak boleh menolak pasien dan meminta uang muka
 - Pasal 34 : Tenaga kesehatan kualifikasi dan izin profesi
 - Pasal 56 : Menerima/menolak pertolongan kecuali tidak sadarkan diri
 - Pasal 58 : Tuntutan ganti rugi oleh pasien kecuali untuk tindakan penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan
- UU RI No. 44 Tahun 2009 : Rumah Sakit
 - Pasal 29 (1) c : memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
 - Pasal 45 (2) : rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia
- Permenkes No. 148 Tahun 2010 : Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
 - Pasal 10 :
 - (1) Dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa pasien, tidak ada dokter
 - (2) Tidak memiliki dokter dalam rangka melaksanakan tugas pemerintah
- Permenkes No. 585 Tahun 1989 : Persetujuan Tindakan Medis

Pasal 11 : Dalam keadaan gawat darurat di mana harus segera dilakukan tindakan medis pada pasien yang tidak sadar dan tidak didampingi keluarga, tidak perlu persetujuan dari siapapun

5. Ketentuan pidana

- KUHP Pidana pasal 304 : Membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara
- KUHP Pidana pasal 532 : Tidak memberikan pertolongan pada orang yang sedang menghadapi maut
- KODEKI pasal 13 : Wajib melakukan pertolongan darurat

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang adadengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format dan penggunaan kaidah penulisan kurang tepat	7
		Melusikan laporan tidak sesuai dengan format dan kaidah penulisan yang benar.	3
Skor Total			100

G. Referensi

- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan

BAB V MATERI 3

PENGELOLAAN KEGAWATDARURATAN BENCANA

A. Pengertian

Indonesia menjadi negara yang paling rawan terhadap bencana di dunia berdasar data yang dikeluarkan oleh badan perserikatan bangsa-bangsa untuk strategi internasional pengurangan risiko bencana. Tingginya posisi Indonesia ini dihitung dari jumlah manusia yang terancam risiko kehilangan nyawa bila bencana alam terjadi.

Penerapan manajemen bencana di Indonesia masih terkendala berbagai masalah, antara lain kurangnya data dan informasi kebencanaan, baik di tingkat masyarakat umum maupun di tingkat pengambil kebijakan. Keterbatasan data dan informasi kebencanaan merupakan salah satu permasalahan yang menyebabkan manajemen bencana di Indonesia berjalan kurang optimal. Pengambilan keputusan ketika terjadi bencana sulit dilakukan karena data yang beredar memiliki banyak versi dan sulit divalidasi kebenarannya.

B. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui pengelolaan kegawatdaruratan bencana dengan 4CS (*Command, Control, Coordination, Communication*).

C. Materi

1. *Command* (Komando)

Kemampuan memberikan perintah secara efektif mengenai sebuah insiden menggunakan struktur perintah terpadu adalah kunci sukses penanganan kondisi darurat apapun. Sistem Pengelolaan Insiden (IMS) juga dikenal sebagai sistem komando insiden (ICS) merupakan sebuah sistem yang dirancang untuk menangani insiden dengan sigap dalam rentang waktu tertentu. Dalam kondisi darurat, petugas hanya dapat secara efektif menangani 3 sampai 7 orang. Ketika kondisi darurat berlangsung, sumber daya tambahan akan dikerahkan dan divisi, kelompok, atau sektor akan didirikan, masing-masing oleh petugas sendiri.

Setiap saat jaringan komando ditambah, pergunakan kesempatan untuk meneruskan komando pada level di atasnya. Para komandan segera membangun sistem piramida yang memungkinkan setiap petugas hanya berinteraksi dengan 3 sampai 7 orang. Dalam insiden skala yang sangat besar, lima jabatan fungsional dialokasikan:

- a. Komando
Komando adalah sistem yang memberikan instruksi secara keseluruhan melalui komandan insiden (Incident Commander/IC). Fungsi ini harus selalu dijalankan bahkan dalam satu perusahaan. Jika kejadian berlangsung melibatkan beberapa perusahaan, IC sering membuat sistem staf komando khusus yaitu Safety Officer (SO) dan seorang Liaison Officer (LO). Pada insiden skala besar sebaiknya segera mendirikan Public Information Officer (PIO) yang bertugas mencatat peristiwa yang terjadi secara terus menerus.
- b. Operasi
Merupakan bagian yang bertugas untuk merencanakan taktik pada IC. Komandan operasi bekerja sama dengan kelompok yang berusaha untuk mengatasi keadaan darurat.
- c. Perencanaan
Merupakan bagian yang bertugas mengumpulkan informasi dan menganalisis berbagai kemungkinan yang mungkin terjadi akibat dari rencana yang telah dibuat. Dan bila diperlukan membuat modifikasi yang agar operasi dapat berjalan dengan sukses.
- d. Logistik
Merupakan bagian yang bertugas untuk memastikan bahwa sumber daya tersedia sesuai kebutuhan. Barang-barang seperti bahan bakar, makanan, layanan medis, peralatan khusus, kendaraan tambahan, dan personil adalah contoh dukungan yang harus disediakan jika operasi taktis diteruskan.
- e. Keuangan
Merupakan fungsi yang perlu diadakan untuk kejadian yang luar biasa/skala besar. Operasi skala besar memerlukan dokumentasi pengeluaran fiskal, dan petugas keuangan juga dapat membantu IC dalam perencanaan keuangan dan pengaturannya. Jika terjadi kelalaian dalam menggunakan dana operasi hingga menyebabkan deficit keuangan yang cukup berat, dokumentasi petugas keuangan tentang pengeluaran departemen dapat membantu memulihkan sebagian dari biaya operasi.

2. *Control* (Kontrol)

Salah satu bidang penting yang sering terabaikan dalam penyusunan program dan rencana persiapan bencana adalah kontrol informasi dan pencitraan yang ditransfer kepada dunia melalui media. Pra-perencanaan yang berkaitan dengan siapa, apa, kapan, di mana, dan bagaimana arus informasi sangat penting untuk memastikan keakuratan informasi yang disebarakan tentang perusahaan.

Kontrol terhadap penyebaran arus informasi adalah hal yang sangat penting dan harus menjadi bagian yang komprehensif dari penanganan gawat darurat dan rencana persiapan penanganan bencana. Pada intinya, saat ini adalah penting untuk mengontrol arus informasi karena setiap informasi yang disampaikan akan mempengaruhi kehidupan perusahaan kedepannya.

Pengendalian informasi sangat penting dalam rangka meminimalkan dampak buruk setelah bencana. Langkah-langkah berikut dapat dipertimbangkan untuk penanganan kegawatdaruratan secara keseluruhan dan perencanaan penanganan bencana yaitu:

- 1) Menyediakan satu area tertentu di areal parkir yang jauh dari area bencana
- 2) Petugas keamanan ditugaskan di daerah media untuk melarang perwakilan media masuk ke areabencana
- 3) Memilih seseorang sebagai perwakilan perusahaan untuk berbicara kepada media dan tidak ijinakan karyawan lain untuk memberikan informasi kepadamedia.
- 4) Juru bicara dipilih untuk memberikan platform yang tepat, mikrofon, dan latar belakang perusahaan (misalnya, logo perusahaan)
- 5) Penampilan, nada suara, kemampuan untuk tetap tenang, dan atribut lainnya adaah hal yang pentng dupertimabngkan untuk memilih jurubicara
- 6) Media diarahkan ke area yang tepat untuk mendapatkan rekaman video.
- 7) Sediakan paket informasi yang akan diberikan kepadamedia
- 8) Semua informasi disaring oleh pengacara hukum sebelum presentasi dan pertanyaan dari media dipertahankan seminimal mungkin.
- 9) Selalu memberikan informasi yang benar atau tidak ada informasi samasekali.
- 10) Perlu diingat deadline media. Jika memungkinkan berikan informasi kepada media karena bila tidak ada informasi yang diterma maka media akan mendapatkan kabarangin.

Ingatlah, ketika bencana terjadi situasi berubah menjadi panik banyak individu yang terluka. Persiapan untuk menghandel media haruslah dilakukan dengan tenang, kepala dingin, cara yang tepat dan melakukan majeman bencana dengan baik.

3. *Coordination* (Koordinasi)

Kemampuan untuk berkomunikasi, berkoordinasi, dan bekerja secara efektif sebagai suatu team merupakan faktor utama dalam menentukan keberhasilan suatu rencana. Dalam suatu bencana berskala besar, maka makin banyak sumber

daya yang dibutuhkan. Kemampuan masing-masing pihak penolong untuk mendata permasalahan, menghitung sumber daya yang dimiliki, dan berkomunikasi antar sesama akan menentukan keberhasilan suatu program/proyek. Ada banyak anggota masyarakat yang akan bersedia membantu, para penegak hukum, pemadam kebakaran, paramedis, dan lain-lain akan dengan sukarela membantu Tim penanggulangan dampak bencana. Namun kemampuan mereka berbeda-beda, sehingga tugas kita untuk mendata hal tersebut, kemudian memberikan pelatihan dan perlengkapan yang diperlukan. Kita juga harus meyakinkan mereka bahwa kita mampu memberi bantuan yang diperlukan, sehingga mereka percaya pada kita.

Kemudian segera hubungi kepala dari pemadam kebakaran, kepolisian, dan tenaga kesehatan setempat untuk mendiskusikan tentang program yang akan dijalankan. Bila diperlukan evakuasi warga, maka koordinasi dengan pihak penyedia transportasi lokal juga diperlukan. Selain itu kita juga harus mendata kebutuhan lain apa yang kita perlukan untuk menjamin keamanan misal: kantong pasir, truk besar, tim SWAT, atau tim penjinak bom. Beri mereka keyakinan dan kepercayaan diri bahwa mereka sanggup bertindak untuk menjamin keselamatan dan melindungi keamanan warga

LEPC (*Local Emergency Planning Committee*) atau panitia lokal penanggulangan bencana juga hrs dilibatkan dalam masalah ini. Serta SERC (*State Emergency Respon Commision*) yang akan mengevaluasi perencanaan yang kita buat. Mengingat bahwa banyak resiko yang akan kita hadapi, maka kita harus menjalankan standar keamanan yang benar.

Keberhasilan perencanaan yang telah dibuat dan masa depan potensi fasilitas yang anda miliki bergantung pada kemampuan anda untuk memotivasi dan mendorong anak buah anda. Upaya pembinaan yang anda lakukan harus meliputi semua aspek mulai dari pendidikan, pelatihan, penelitian dan evaluasi terhadap tiap-tiap kondisi yang ada di lapangan.

4. *Communication* (Komunikasi)

a. Prinsip dalam komunikasi bencana

Mengkomunikasikan suatu informasi tentang bencana yang berharga kepada publik merupakan hal yang utama dalam "*risk management*". Publik perlu tahu tentang bahaya dan resiko yang akan mereka hadapi, sehingga mereka bisa melakukan persiapan-persiapan yang diperlukan bila tjadi suatu masalah. Tanpa pengetahuan yang cukup, mereka sulit untuk melakukan persiapan-persiapan tersebut. Oleh karena itu, seorang tenaga profesional

hendaknya mengetahui sudut pandang dan kebutuhan dari masyarakat di sekitarnya, sehingga mereka bisa memberikan pertolongan dengan tepat. Empat aspek penting dalam berkomunikasi kepada masyarakat dan tenaga profesional yang lain:

- 1) Prinsip dalam berkomunikasi yang baik
 - 2) Dasar-dasar metode dan pendekatan yang dapat digunakan untuk edukasi dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat.
 - 3) Edukasi dan pelatihan untuk tenaga profesional.
 - 4) Penggunaan internet dalam penanggulangan dampak bencana.
- b. Komunikasi yang baik
- c. Alat komunikasi
- d. SDM bidang komunikasi

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang ada dengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format	7

		dan penggunaankaidahpenulisankurangtepat	
		Melusikanlaporantidaksesuaidengan format dan kaidahpenulisan yang benar.	3
Skor Total			100

F. Referensi

Thomas D. Schneid and Larry Collins. (2001). *Disaster management and preparedness*. Florida : USA.

Juniawan Priyono. (2007). *Sistem Informasi Penanggulangan Bencana Indonesia*. Available from <http://www.sutikno.org>

Pan American Health Organization. (1999). *Humanitarian Assistance in Disaster Situations; A Guide for Effective Aid*. Washington : USA

Pete Brewster. (2006). *Hospital Incident Command System Guidebook. Emergency Medical Service Authority*. California : USA.

BAB VI MATERI 4

PERSIAPAN DAN MITIGASI BENCANA

A. Pengertian

Kegiatan pada tahap pra bencana erat kaitannya dengan istilah mitigasi bencana yang merupakan upaya dalam meminimalisir dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Mitigasi bencana meliputi hal baik perencanaan dan pelaksanaan berbagai tindakan untuk mengurangi risiko dan selama ini banyak tidak dihiraukan. Pada tahap pra bencana ini sangatlah penting, karena sebelum terjadinya bencana sudah dipersiapkan untuk meminimalisir dampak yang didapat saat terjadi bencana serta setelah terjadinya bencana.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebagai salah satu organisasi yang memberikan perhatian khusus terhadap bencana di Indonesia dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) bertujuan untuk membantu, mengurangi, dan menanggulangi risiko bencana yang ada di masing masing daerah. Oleh karena itu, masyarakat selaku pelaku pertama yang paling dekat dengan bahaya/ancaman terutama pada kegiatan mitigasi bencana agar dapat meminimalisir risiko bencana karena merekalah yang mengetahui daerah mereka sendiri, permasalahan, dan kebutuhan mereka sendiri.

Fokus dalam mitigasi bencana adalah untuk mengurangi dampak dari ancaman sehingga dampak negatif yang ditimbulkan akan berkurang. Kegiatan mitigasi bencana di dalam UndangUndang No 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan dalam menghadapi ancaman bencana.

Secara umum kegiatan mitigasi bencana adalah pemberian peraturan dan pengaturan, sanksi dan penghargaan untuk memberi pemahaman dan kesadaran kepada manusia terhadap usaha untuk mengurangi dampak suatu bencana.

B. Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami mengenai upaya-upaya mitigasi bencana
2. Mampu meningkatkan upaya bencana secara maksimal khususnya dibidang kesehatan

C. Materi

2. Pengertian mitigasi

Mitigasi didefinisikan sebagai : “Upaya yang ditujukan untuk mengurangi dampak dari bencana baik bencana alam, bencana ulah manusia maupun gabungan dari keduanya dalam suatu negara atau masyarakat.”

Mitigasi bencana yang merupakan bagian dari manajemen penanganan bencana, menjadi salah satu tugas Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam rangka

pemberian rasa aman dan perlindungan dari ancaman bencana yang mungkin dapat terjadi.

Ada empat hal penting dalam mitigasi bencana, yaitu : 1) tersedia informasi dan peta kawasan rawan bencana untuk tiap jenis bencana; 2) sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menghadapi bencana, karena bermukim di daerah rawan bencana; 3) mengetahui apa yang perlu dilakukan dan dihindari, serta mengetahui cara penyelamatan diri jika bencana timbul, dan 4) pengaturan dan penataan kawasan rawan bencana untuk mengurangi ancaman bencana.

3. Kebijakan dan strategi mitigasi bencana

a. Kebijakan

Berbagai kebijakan yang perlu ditempuh dalam mitigasi bencana antara lain :

- 1) Dalam setiap upaya mitigasi bencana perlu membangun persepsi yang sama bagi semua pihak baik jajaran aparat pemerintah maupun segenap unsur masyarakat yang ketentuan langkahnya diatur dalam pedoman umum, petunjuk pelaksanaan dan prosedur tetap yang dikeluarkan oleh instansi yang bersangkutan sesuai dengan bidang tugas unit masing-masing.
- 2) Pelaksanaan mitigasi bencana dilaksanakan secara terpadu terkoordinir yang melibatkan seluruh potensi pemerintah dan masyarakat.
- 3) Upaya preventif harus diutamakan agar kerusakan dan korban jiwa dapat diminimalkan.
- 4) Penggalangan kekuatan melalui kerjasama dengan semua pihak, melalui pemberdayaan masyarakat serta kampanye.

b. Strategi

Untuk melaksanakan kebijakan dikembangkan beberapa strategi sebagai berikut:

1) Pemetaan

Langkah pertama dalam strategi mitigasi ialah melakukan pemetaan daerah rawan bencana. Pada saat ini berbagai sektor telah mengembangkan peta rawan bencana. Peta rawan bencana tersebut sangat berguna bagi pengambil keputusan terutama dalam antisipasi kejadian bencana alam.

2) Pemantauan

Dengan mengetahui tingkat kerawanan secara dini, maka dapat dilakukan antisipasi jika sewaktu-waktu terjadi bencana, sehingga akan dengan mudah melakukan penyelamatan. Pemantauan di daerah vital dan strategis secara jasa dan ekonomi dilakukan di beberapa kawasan rawan bencana.

3) Penyebaran informasi

Penyebaran informasi dilakukan antara lain dengan cara: memberikan poster dan leaflet kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dan Propinsi seluruh Indonesia yang rawan bencana, tentang tata cara mengenali, mencegah dan penanganan bencana. Memberikan informasi ke media cetak dan elektronik tentang kebencanaan adalah salah satu cara penyebaran informasi dengan tujuan meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana geologi di suatu kawasan tertentu. Koordinasi pemerintah daerah dalam hal penyebaran informasi diperlukan mengingat Indonesia sangat luas.

4) Sosialisasi dan penyuluhan

Bertujuan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapan menghadapi bencana jika sewaktu-waktu terjadi. Hal penting yang perlu diketahui masyarakat dan Pemerintah Daerah ialah mengenai hidup harmonis dengan alam di daerah bencana, apa yang perlu ditakukan dan dihindarkan di daerah rawan bencana, dan mengetahui cara menyelamatkan diri jika terjadi bencana.

5) Pelatihan/pendidikan

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

6) Peringatan dini

Peringatan dini dimaksudkan untuk memberitahukan tingkat kegiatan hasil pengamatan secara kontinyu di suatu daerah rawan dengan tujuan agar persiapan secara dini dapat dilakukan guna mengantisipasi jika sewaktu-waktu terjadi bencana. Peringatan dini tersebut disosialisasikan kepada masyarakat melalui pemerintah daerah dengan tujuan memberikan kesadaran masyarakat dalam menghindari diri dari bencana. Peringatan dini dan hasil pemantauan daerah rawan bencana berupa saran teknis dapat berupa antara lain pengalihan jalur jalan (sementara atau seterusnya), pengungsian dan atau relokasi, dan saran penanganan lainnya.

4. Standar persiapan rumah sakit dalam menangani bencana

Rumah sakit merupakan subsistem dalam penanggulangan bencana secara keseluruhan. Karena itu, sistem penanganan bencana juga perlu dibenahi secara keseluruhan, tak terbatas pada kesiapan rumah sakit. Sistem penanganan bencana

secara keseluruhan seharusnya sudah ada sebelum terjadi bencana. Dalam artian bahwa persiapan fasilitas di Rumah Sakit sangat diutamakan demi kelangsungan jalannya penanggulangan bencana secara operasional, misalnya :

- Siapa yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di lapangan,
- Apakah tim evakuasi korban sudah siap, dan
- Rumah sakit mana saja yang siap menampung para korban bencana serta kemana akan dirujuk para korban yang tidak dapat ditangani oleh Rumah Sakit tersebut.
- Apakah fasilitas alat dan ruangan sudah siap

Dengan manajemen penanganan bencana yang baik, para korban yang butuh penanganan bisa dirujuk ke beberapa rumah sakit. Tujuannya agar rumah sakit tidak kewalahan melayani para korban bencana. Bila terlalu banyak pasien, kualitas pelayanan dikhawatirkan akan menurun sehingga malah merugikan pasien.

Protap–protap disesuaikan dengan keadaan rumah sakit, karena pada rumah sakit tipe A akan berbeda kebutuhan dan persiapan yang harus disediakan dengan rumah sakit tipe B,C ataupun D. Semua fasilitas yang akan disiapkan oleh rumah sakit juga bertolak pada tipe masing-masing rumah sakit. Dan rumah sakit menyiapkan fasilitas sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut. Yang harus dipersiapkan mengenai fasilitas guna menunjang penanganan korban dalam bencana seperti ruangan-ruangan serta alat-alat yang ada didalamnya. Penanganan Bencana di Rumah Sakit mempunyai beberapa unsur, yaitu selain kebutuhan dalam bidang medis, juga dalam bidang manajemen.

- a. Fasilitas dan sarana prasarana utama/inti yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi emergency yang terdiri dari tiga komponen utama: umum, penanganan korban, fasilitas penunjang.
 - b. Alat–alat medis dan penunjang yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi emergency. Fasilitas medik yang mobile/ bergerak, sebagai contoh jika Rumah Sakit mempunyai mobil besar yang berisi peralatan operasi dan tempat tidur bagi korban. Alat-alat medis portable atau alat yang dapat dibawa-bawa kelapangan bila banyak korban yang diletakkan di halaman Rumah Sakit.
 - c. Fasilitas yang perlu disiapkan jika rumah sakit itu sendiri yang terkena bencana (internal disaster).
5. Peran tenaga kesehatan dalam persiapan menangani bencana
- a. Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan dan pendidikan yang berhubungan dengan penanggulangan ancaman bencana untuk tiap fasenya.
 - b. Tenaga kesehatan ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintah, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga lembaga kemasyarakatan

dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi bencana kepada masyarakat.

- c. Tenaga kesehatan terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana.

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang adadengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format dan penggunaan kaidah penulisan kurang tepat	7
		Meluskan laporan tidak sesuai dengan format dan kaidah penulisan yang benar.	3
Skor Total			100

F. Referensi

Nurjanah, R. Sugiharto, Dede Kuswanda, Siswanto BP dan Adikoesoemo. (2013). Manajemen Bencana: Alfabeta.

Wicaksono, R. Dimas, Edriana Pangestuti. (2019). Analisis Mitigasi Bencana dalam meminimalisir Risiko bencana. *Jurnal Administrasi bisnis (JAB)*. Vol/ 71; No. 1 Juni 2019.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2006 tentang Pedoman Umum Mitigasi Bencana.

Kurniyanti Mizam Ari. (2012). Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Manajemen Bencana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. Vol: 01; Nomor 01; 1 Agustus 2012.

BAB VII MATERI 5

SURVEILLANCE DAN DOKUMENTASI PELAPORAN

A. Pengertian

Pengendalian penyakit dilaksanakan dengan pengamatan penyakit (surveilans), promotif, preventif dan pelayanan kesehatan (penanganan kasus) yang dilakukan di lokasi bencana, termasuk di pengungsian. Baik yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan yang masih ada maupun di pos kesehatan yang didirikan dalam rangka penanggulangan bencana.

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

B. Capaian Pembelajaran

1. Memberikan kontribusi kompetensi kepada mahasiswa agar mampu menjelaskan tentang surveilans ketika bencana
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang langkah-langkah surveilans di daerah bencana dan proses kegiatan surveilans di pos kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan alur pendokumentasian pra bencana, saat, dan pasca.

C. Materi

1. Surveillence penyakit dan faktor risiko

Surveilans penyakit dan faktor risiko pada umumnya merupakan suatu upaya untuk menyediakan informasi kebutuhan pelayanan kesehatan di lokasi bencana dan pengungsian sebagai bahan tindakan kesehatan segera. Secara khusus, upaya tersebut ditujukan untuk menyediakan informasi kematian dan kesakitan penyakit potensial wabah yang terjadi di daerah bencana; mengidentifikasi sedini mungkin kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah; mengidentifikasi kelompok risiko tinggi terhadap suatu penyakit tertentu; mengidentifikasi daerah risiko tinggi terhadap penyakit tertentu; dan mengidentifikasi status gizi buruk dan sanitasi lingkungan.

Langkah-langkah surveilans penyakit di daerah bencana meliputi:

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui laporan masyarakat, petugas pos kesehatan, petugas rumah sakit, koordinator penanggulangan bencana setempat.

b. Pengelolaan dan penyajian data

Data surveilans yang terkumpul diolah untuk menyajikan informasi epidemiologi sesuai kebutuhan. Penyajian data meliputi deskripsi maupun grafik data kesakitan penyakit menurut umur dan data kematian menurut penyebabnya akibat bencana.

c. Analisis dan interpretasi

Kajian epidemiologi merupakan kegiatan analisis dan interpretasi data epidemiologi yang dilaksanakan oleh tim epidemiologi. Langkah-langkah pelaksanaan analisis:

- 1) Menentukan prioritas masalah yang akan dikaji;
- 2) Merumuskan pemecahan masalah dengan memperhatikan efektifitas dan efisiensi kegiatan;
- 3) Menetapkan rekomendasi sebagai tindakan korektif.

d. Penyebarluasan informasi

Penyebaran informasi hasil analisis disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Form BA-3 Register Harian Penyakit pada Korban Bencana

Poskes / PKM :

Kecamatan :

Kab/Kota :

Tanggal : Bulan :

No	Nama Penderita	Umur	L / P	Alamat	Penyakit

.....

Koordinator Poskes

(.....)

FORM BA-4 REKAPITULASI PENYAKIT HARIAN PADA BENCANA

NAMA POSKES :

KECAMATAN :

TANGGAL MULAI KEJADIAN :

BULAN :

	JENIS PENYAKIT															
	DIARE				ISPA				KULIT				DST			
	< 1 Th	1-5 Th	> 5 Th	Total	< 1 Th	1-5 Th	> 5 Th	Total	< 1 Th	1-5 Th	> 5 Th	Total	< 1 Th	1-5 Th	> 5 Th	Total
1																
2																
3																
4																
Jumlah Minggu Ke-1																
1																
2																
3																
4																
Jumlah Minggu Ke-2																
DST																

.....
 Koordinator Poskes
 (.....)

Form BA-5 Laporan Mingguan Penyakit Korban Bencana

Tanggal Kejadian Bencana : Bulan :

Nama Poskes : Desa :

Kecamatan : Kab/Kota :

Minggu Kejadian Ke :

No	Nama Penyakit	Kelompok Umur			
		< 1 Th	1-5 Th	> 5 Th	Total

.....

Koordinator Poskes

(.....)

2. Proses kegiatan surveillance

a Kegiatan di pos kesehatan

Pos kesehatan di lokasi pengungsi adalah sarana kesehatan sementara yang diberi tanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat yang bertempat tinggal di lokasi pengungsi dan sekitarnya.

Pos kesehatan bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat di lokasi pengungsi dan sekitarnya serta terselenggaranya pelayanan rawat jalan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi lainnya termasuk KB, pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial, pelayanan gizi, kesehatan lingkungan dan terselenggaranya pemantauan dan pencegahan penyakit menular di lokasi pengungsi.

Pengorganisasian pos kesehatan meliputi :

- 1) Penanggungjawab pos kesehatan di lokasi pengungsi adalah kepala puskesmas setempat;
- 2) Sasaran pos kesehatan di lokasi pengungsi adalah masyarakat yang berada di lokasi pengungsi dan masyarakat di sekitarnya;
- 3) Pelaksana pos kesehatan adalah puskesmas setempat, apabila puskesmas tidak mampu atau rusak karena bencana, pelaksana pos kesehatan di lokasi pengungsi adalah puskesmas yang diperbantukan, tim relawan, swasta dan LSM yang berminat dibawah koordinasi dinkes kabupaten/kota;
- 4) Sesuai dengan asas penyelenggaraan puskesmas, pos kesehatan yang dikelola oleh swasta atau LSM, harus sepengetahuan dan dibawah koordinasi puskesmas/dinas kesehatan kabupaten/kota setempat;
- 5) Mekanisme kerja pos kesehatan di lokasi pengungsi mengikuti mekanisme kerja puskesmas;
- 6) Pos kesehatan harus melaporkan seluruh kegiatannya kepada puskesmas setempat (BA-3, BA-4, BA-5, BA-6, BA-7);
- 7) Pelayanan yang diselenggarakan meliputi pelayanan kesehatan dasar, yang untuk beberapa hal disesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat;
- 8) Pelayanan tersebut mencakup promosi kesehatan, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- 9) Disamping penyakit yang berpotensi KLB, penyakit tidak menular juga diamati seperti trauma dan luka-luka;

- 10) Apabila petugas kesehatan di pos kesehatan menemukan atau mencurigai kemungkinan adanya peningkatan kasus-kasus tersangka penyakit yang ditularkan melalui makanan (foodborne diseases) ataupun penyakit lain yang jumlahnya meningkat dalam kurun waktu singkat, maka petugas yang bersangkutan harus melaporkan keadaan tersebut secepat mungkin ke puskesmas terdekat atau dinas kesehatan kabupaten/kota.

Kegiatan surveilans yang dilakukan di Pos Kesehatan, antara lain:

- 1) Pengumpulan data kesakitan penyakit yang diamati dan kematian melalui pencatatan harian kunjungan rawat jalan (form BA-3 dan BA-6);
- 2) Validasi data agar data menjadi sahih dan akurat, pengolahan data kesakitan menurut jenis penyakit dan golongan umur per minggu (form BA-4);
- 3) Pembuatan dan pengiriman laporan (form BA-5 dan BA-7).

Dalam kegiatan pengumpulan data kesakitan, ditunjukkan pada penyakit-penyakit yang mempunyai potensi menimbulkan terjadinya wabah, dan masalah kesehatan yang bisa memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan/atau memiliki fatalitas tinggi. Jenis penyakit yang diamati antara lain diare berdarah, campak, diare, demam berdarah dengue, pneumonia, lumpuh layuh akut (AFP), ISPA non-pneumonia, difteri, tersangka hepatitis, malaria klinis, gizi buruk, tetanus dan sebagainya.

b. Kegiatan di puskesmas

Kegiatan surveilans yang dilakukan di puskesmas, antara lain:

- 1) Pengumpulan data kesakitan penyakit-penyakit yang diamati dan data kematian melalui pencatatan harian kunjungan rawat jalan dan rawat inap Pos Kesehatan yang ada di wilayah kerja (form BA-3, BA6);
- 2) Validasi data agar data menjadi sahih dan akurat;
- 3) Pengolahan data kesakitan menurut jenis penyakit, golongan usia dan tempat tinggal per minggu (form BA-4);
- 4) Pembuatan dan pengiriman laporan (form BA-5 dan BA-7).

c. Kegiatan di rumah sakit

Kegiatan surveilans yang dilakukan di rumah sakit, antara lain:

- 1) Pengumpulan data kesakitan penyakit yang diamati dan data kematian melalui pencatatan rujuka kasus harian kunjungan rawat jalan dan rawat inap dari para korban bencana(form BA-3, BA-6);
- 2) Validasi data agar data menjadi sahih dan akurat;

- 3) Pengolahan data kesakitan menurut jenis penyakit, golongan usia dan tempat tinggal per minggu (form BA-4);
 - 4) Pembuatan dan pengiriman laporan (form BA-5 dan BA-7).
- d. Kegiatan di dinas kesehatan kabupaten/kota
- Kegiatan surveilans yang dilakukan di tingkat Kabupaten/Kota, antara lain:
- 1) Pengumpulan data berupa jenis bencana, lokasi bencana, keadaan bencana, kerusakan sarana kesehatan, angka kesakitan penyakit yang diamati dan angka kematian korban bencana yang berasal dari puskesmas, rumah sakit, atau poskes khusus (form BA-1, BA-2);
 - 2) Surveilans aktif untuk penyakit tertentu (form BA-3 dan BA-6);
 - 3) Validasi data agar data menjadi sah dan akurat;
 - 4) Pengolahan data kesakitan menurut jenis penyakit, golongan usia dan tempat tinggal per minggu (form BA-4);
 - 5) Pertemuan tim epidemiologi kabupaten/kota untuk melakukan analisis data dan merumuskan rekomendasi rencana tindak lanjut, penyebarluasan informasi.
- e. Kegiatan di dinas kesehatan provinsi
- Kegiatan surveilans yang dilakukan di tingkat provinsi, antara lain:
- 1) Pengumpulan data kesakitan penyakit-penyakit yang diamati dan kematian korban bencana yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota (form BA-1, BA-2, BA-6 dan BA-7);
 - 2) Surveilans aktif untuk penyakit-penyakit tertentu;
 - 3) Validasi data agar data menjadi sah dan akurat;
 - 4) Pengolahan data kesakitan menurut jenis penyakit, golongan usia dan tempat tinggal per minggu (form BA-4);
 - 5) Pertemuan tim epidemiologi provinsi untuk melakukan analisis data dan merumuskan rekomendasi rencana tindak lanjut, penyebarluasan informasi, pembuatan dan pengiriman laporan (form BA-5 dan form BA-7).
3. Dokumentasi pelaporan pra bencana

Dalam rangka mendukung upaya-upaya sebelum terjadi bencana diperlukan data dan dokumentasi pelaporan yang lengkap, akurat dan terkini sebagai bahan masukan pengelola program di dalam mengambil keputusan terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

Salah satu bentuk informasi yang cukup penting adalah adanya profil yang menggambarkan kesiapsiagaan sumber daya dan upaya-upaya yang telah dilakukan terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana di daerah, khususnya

di tingkat kabupaten/kota. Dokumentasi pelaporan yang dikumpulkan dalam bentuk profil terdiri dari:

- a. Gambaran umum wilayah, yang meliputi letak geografis, aksesibilitas wilayah, gambaran wilayah rawan bencana, geomadic mapping, data demografi dan informasi bencana yang pernah terjadi
- b. Upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan yang pernah dilakukan
- c. Upaya tanggap darurat dan pemulihan yang pernah dilakukan
- d. Gambaran pengelolaan data dan dokumentasi pelaporan.

Sumber dokumentasi pelaporan pra-bencana yang dituangkan kedalam bentuk profil tersebut berasal dari dinas kesehatan, rumah sakit, instansi terkait dan puskesmas.

4. Dokumentasi pelaporan saat dan pasca bencana

Dokumentasi pelaporan saat dan pasca-bencana ini terdiri dari :

- a. Dokumentasi pelaporan pada awal kejadian bencana

Informasi ini harus disampaikan segera setelah kejadian awal diketahui serta dikonfirmasi kebenarannya dengan menggunakan formulir penyampaian informasi Form B-1 atau B-4. Sumber informasi dapat berasal dari masyarakat, serta pelayanan kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan lintas sektor.

FORM B-4	
FORM PELAPORAN KEJADIAN BENCANA MELALUI SHORT MESSAGE SERVICE (SMS)	
Tanggal/Bulan/Tahun (TBT)	:
Jenis bencana (JB)	:
Lokasi bencana (LOK)	:
Waktu kejadian bencana (PKL)	:
Jumlah penduduk terancam (PAR)	:
Jumlah Korban	
a. Meninggal (MGL)	:orang
b. Hilang (HLG)	:orang
c. Luka Berat (LB)	:orang
d. Luka Ringan (LR)	:orang
e. Dirawat	
- Puskesmas (RWP)	:orang
- Rumah Sakit (RWS)	:orang
f. Pengungsi	:orang
g. Jumlah Poskes	:buah

FORM B-1

FORM PELAPORAN AWAL KEJADIAN BENCANA

A. JENIS BENCANA

.....

B. DESKRIPSI BENCANA

.....

C. LOKASI BENCANA

- 1. Dusun :
- 2. Desa/Kelurahan :
- 3. Kecamatan :
- 4. Kabupaten/Kota :
- 5. Provinsi :
- 6. Letak Geografis Pegunungan/Kepulauan/Pantai/ Lain-lain (sebutkan)

D. WAKTU KEJADIAN BENCANA

...../...../20..... Pukul

E. JUMLAH KORBAN

- 1. Meninggal : jiwa 2. Hilang : jiwa
- 3. Luka Berat : jiwa 4. Luka Ringan : jiwa
- 5. Pengungsi : jiwa KK, Lokasi Pengungsian :

F. FASILITAS UMUM

- 1. Akses lokasi kejadian bencana
 - Mudah dijangkau menggunakan
 - Sukar karena.....
- 2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan.....
- 3. Keadaan jaringan listrik
 - Baik Terputus Belum tersedia/belum ada

G. SARANA KESEHATAN YANG RUSAK

1. Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan

Sarana Kesehatan	Kondisi Bangunan		Fungsi Pelayanan	
	Rusak	Tidak	Ya	Tidak
a. RS				
b. Puskesmas				
c. Pustu				
d. Gudang Farmasi				
e. Polindes				

- 2. Sumber air bersih yang digunakan
 - Cukup
 - Tidak Cukup

H. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

- 1.
- 2.

I. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

- 1.
- 2.

...../...../20.....
 Kepala Puskesmas
 Nama
 NIP.

b. Dokumentasi pelaporan penilaian kebutuhan cepat

Informasi ini dikumpulkan segera setelah informasi awal kejadian bencana diterima oleh Tim Penilaian Kebutuhan Cepat dengan menggunakan formulir isian Form B-2. Sumber informasi dapat berasal dari masyarakat, serta pelayanan kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan lintas sektor.

FORM B-2

FORM KEJADIAN BENCANA

A. JENIS BENCANA :

B. DESKRIPSI BENCANA :

C. LOKASI BENCANA

1. Dusun :
2. Desa/Kelurahan :
3. Kecamatan :
4. Kabupaten/Kota :
5. Provinsi :
6. Letak Geografis Pegunungan/Kepulauan/Pantai/ Lain-lain (sebutkan)

D. WAKTU KEJADIAN BENCANA :/...../20..... Pukul

E. JUMLAH PENDUDUK YANG TERANCAM : jiwa KK

F. JUMLAH KORBAN

1. Meninggal : jiwa
2. Hilang : jiwa
3. Luka Berat : jiwa
4. Luka Ringan : jiwa
5. Pengungsi : jiwa KK Lokasi Pengungsian :

Jumlah kelompok rentan pada pengungsi:

- Bayi : jiwa
- Balita : jiwa
- Ibu Hamil : jiwa
- Ibu Menyusui : jiwa
- Lansia : jiwa

6. Jumlah korban yang dirujuk ke:

- Puskesmas : Jumlah : jiwa
- Rumah Sakit : Jumlah : jiwa

G. SARANA KESEHATAN YANG RUSAK

1. Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan

Sarana Kesehatan	Kondisi Bangunan		Fungsi Pelayanan	
	Rusak	Tidak	Ya	Tidak
a. RS				
b. Puskesmas				
c. Pustu				
d. Gudang Farmasi				
e. Polindes				

2. Sumber Air Bersih:
 - a. Sumur Gali : buah
 - b. SPT : buah
 - c. PMA : buah
 - d. PAH : buah
 - e. Perpipaan : buah
3. Sarana Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan:
 - a. Jamban Keluarga : buah
 - b. MCK : buah
 - c. Lain-lain (sebutkan) : buah

H. FASILITAS UMUM

1. Akses lokasi kejadian bencana
 - Mudah dijangkau menggunakan
 - Sukar karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan
3. Keadaan jaringan listrik :
 - Baik
 - Terputus
 - Belum tersedia/belum ada

I. KONDISI SANITASI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI LOKASI PENAMPUNGAN PENGUNGI

No	Jenis Fasilitas	Kondisi	
1.	Jenis tempat penampungan	<input type="checkbox"/> bangunan permanen	<input type="checkbox"/> bangunan darurat
2.	Kapasitas penampungan pengungsi	<input type="checkbox"/> memadai (min 10m ² /or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
3.	Kapasitas penyediaan air bersih	<input type="checkbox"/> memadai (min 20 lt/or/hr)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
4.	Sarana MCK	<input type="checkbox"/> memadai (min 20 or/MCK)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
5.	Tempat pembuangan sampah	<input type="checkbox"/> memadai (min 3 m ² /60 or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
6.	Sarana SPAL	<input type="checkbox"/> memadai (min 4m dari penampungan)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
7.	Penerangan	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> tidak ada

J. KESIAPAN LOGISTIK

1. Obat dan Bahan Habis Pakai : Tidak ada / Kurang / Cukup
2. Alat Kesehatan : Tidak ada / Kurang / Cukup
3. Bahan Sanitasi
 - a. Kaporit : Tidak ada / Kurang / Cukup
 - b. PAC : Tidak ada / Kurang / Cukup
 - c. Aquatab : Tidak ada / Kurang / Cukup
 - d. Kantong Sampah : Tidak ada / Kurang / Cukup
 - e. Repellant Lalat : Tidak ada / Kurang / Cukup
4. Ketersediaan Pangan : Tidak ada / Kurang / Cukup

K. SARANA PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN

1. Transportasi operasional pelayanan kesehatan : Tidak ada / Kurang / Cukup
2. Alat komunikasi : Tidak ada / Kurang / Cukup
3. Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan : Tidak ada / Kurang / Cukup

L. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
2.

M. BANTUAN YANG DIPERLUKAN

1.
2.

N. RENCANA TINDAK LANJUT

1.
2.

Petugas yang melaporkan

_____/_____/20_____
Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota.....

.....
NIP.

- c. Dokumentasi pelaporan perkembangan kejadian bencana
Informasi ini dikumpulkan setiap kali terjadi perkembangan informasi terkait dengan upaya penanganan krisis kesehatan akibat bencana yang terjadi. Formulir penyampaian informasinya menggunakan Form B-3. Sumber informasi dapat berasal dari masyarakat, serta pelayanan kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.
- d. Sarana penyampaian laporan pendokumentasian
- 1) Pendokumentasian pra bencana
Profil yang menggambarkan kesiapsiagaan sumber daya dan upaya-upaya yang telah dilakukan terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana di daerah, khususnya di tingkat kabupaten/kota dapat disampaikan melalui email dan secara online melalui website.
 - 2) Pendokumentasian saat dan pasca bencana
Informasi pada awal kejadian bencana yang menggunakan Form B-1 dapat disampaikan melalui telepon dan melalui faksimil, sedangkan yang menggunakan Form B-4 dapat disampaikan melalui sms gate-way.
Informasi penilaian kebutuhan cepat yang menggunakan Form B-2 dapat disampaikan melalui e-mail dan secara online melalui website serta melalui faksimil. Informasi perkembangan kejadian bencana yang menggunakan form B-3 dapat disampaikan melalui e-mail dan secara online melalui website serta melalui faksimil.

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB	Membahas analisis kasus/skenario yang	10

	III (Analisis Kasus)	adadengan jelas dan tepat	
		Membahas analisis kasus/skenariodengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasusdengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskanlaporansesuidengan format laporan dan sesuaidengankaidahpenulisan yang benar	10
		Menuliskanlaporankurangesesuidengan format dan penggunaankaidahpenuliskankurangtepat	7
		Melusikanlaporantidaksesuidengan format dan kaidahpenulisan yang benar.	3
Skor Total			100

F. Referensi

Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (Mengacu Pada Standar Internasional). Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2011). Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (Mengacu Pada Standar Internasional) Edisi Revisi. Jakarta

BAB VIII MATERI 6

MANAJEMEN KAMAR OPERASI DALAM SITUASI BENCANA

A. Pengertian

Bencana menjadi salah satu isu kontemporer dalam ranah pergaulan internasional yang membutuhkan perhatian khusus, karena dampak yang ditimbulkan mengakibatkan penderitaan bagi masyarakat baik berupa korban jiwa manusia, kerugian harta benda maupun kerusakan lingkungan. Rumah sakit memainkan peran penting selama bencana, seperti adanya menyediakan layanan jasa kesehatan untuk mengurangi mortalitas dan mobilitas yang terkait dengan korban bencana.

B. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mengerti dan memahami cara manajemen kamar operasi dalam situasi bencana

C. Materi

1. Aspek-aspek kesiapsiagaan tim komite bencana rumah sakit menggunakan instrumen *Hospital Safety Index* (2015)
 - a. Komite bencana/kegawatdaruratan rumah sakit

Pelaksanaan manajemen bencana di mulai dari pra sampai pasca, juga perannya sebagai komando dan perencanaan tim. Sedangkan pada keadaan tanggap darurat, semua karyawan akan memiliki peran dalam proses kelancaran operasional rumah sakit. Sehingga diperlukan uraian tugas hingga ke karyawan tingkat paling bawah.
 - b. Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite

Salah satu untuk meningkat pengetahuan dan skill tim penanggulangan bencana sebagaimana penelitian sebelumnya pada penelitian Karimah, Kurniawan, Suroto bahwa pelatihan kebakaran untuk karyawan Rumah Sakit secara rutin setiap satu tahun sekali. Adapun materi pelatihan yang diberikan antara lain tentang fire safety, evakuasi, dan bantuan hidup dasar. Pendidikan dan pelatihan kebakaran merupakan suatu bentuk upaya membekali karyawan rumah sakit dengan pengetahuan dan keterampilan terkait penanggulangan keadaan darurat termasuk kebakaran.

Didukung dengan penelitian sebelumnya pada penelitian Mamahit bahwa Pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Hal ini berarti bahwa dengan adanya pelatihan maka instansi dapat menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kinerja optimal. Dengan adanya kegiatan pelatihan,

pegawai memiliki kesempatan untuk menyerap pengetahuan atau nilai-nilai baru, sehingga dengan pengetahuan baru tersebut para karyawan dapat meningkatkan profesinya dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya.

c. Pusat operasi darurat

Berdasarkan ketentuan Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif dari Kementerian Kesehatan Tahun 2007 sarana menghadapi bencana kebakaran di rumah sakit meliputi tanda dilarang merokok, tanda/petunjuk keluar, alarm kebakaran, alat detektor panas, alat detektor asap, alat pemadam kebakaran api ringan (APAR), slang air dan/atau hidran, serta saluran telepon khusus keadaan darurat.

Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana Pasal 1 ayat 2 (14) salah satu kesiapan dari sistem pencegahan dan penanggulangan bencana di rumah sakit dapat dilihat pada kondisi sarana dan prasarana yang ada. Sarana dan prasarana penanggulangan dalam menghadapi bencana tersebut merupakan alat-alat yang dipakai untuk mempermudah pekerjaan, pencapaian maksud dan tujuan, serta upaya yang digunakan untuk mencegah, mengatasi, dan menanggulangi bencana.

d. Direktori pemangku kepentingan eksternal dan kontak lainnya

Menurut penelitian Kerr disebutkan bahwa tim yang berkomunikasi dan berkoordinasi satu sama lain akan memantau kinerja masing-masing dan memberikan umpan balik dan memiliki solusi dalam keadaan salah. Koordinasi tim juga akan meningkatkan pengetahuan, komunikasi dan dukungan bagi anggota tim yang kurang berpengalaman.

Kurangnya koordinasi anggota tim dalam melakukan pengkajian sehingga dalam melakukan penilaian dilakukan sendiri oleh perawat tanpa adanya evaluasi dari tim. Firth dan Cozen berpendapat bahwa suatu organisasi dan tim merupakan suatu budaya yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan pembelajaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim sering menimbulkan konflik dan ambiguitas karena adanya otonomi profesional.

e. Kartu aksi tersedia untuk semua personil.

Kartu aksi merupakan dokumen yang merangkum kegiatan yang akan dilaksanakan oleh personil rumah sakit. Kartu tindakan menggambarkan tugas yang ditugaskan dari setiap anggota staf rumah sakit dalam konteks bencana. Hasil dari wawancara diatas diketahui bahwa kartu aksi untuk semua personil khususnya tim kebencanaan rumah sakit masih dalam proses sehingga perlu

kelengkapan sebagai ID card para tim personil kebencanaan rumah sakit agar mencerminkan tim kebencanaan rumah sakit siapsiaga.

Anggota tim sebaiknya memiliki pengalaman dan pengetahuan di bidangnya, memiliki integritas dan mampu bekerja dalam situasi bencana. Apabila dampak bencana sangat luas, dapat dibentuk beberapa tim, tim bencana termasuk didalamnya adalah perawat diseleksi berdasarkan keahlian dan kebutuhan yang diperlukan. Menurut Daily mengatakan bahwa kompetensi suatu tim mudah dipengaruhi oleh profesi kesehatan lain.

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang adadengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan Saran)	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10
		Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format dan penggunaan kaidah penulisan kurang tepat	7
		Melusikan laporan tidak sesuai dengan format dan kaidah penulisan yang benar.	3
Skor Total			100

F. Referensi

- Hodiri Adi Putra. (2018). Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. *Health Sciences and Pharmacy Journal*. Vol. 2, No. 1, April 2018, pp. 8-15.
- Karimah, M. Kurniawan, B. Suroto. (2016). Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016. (ISSN: 2356-3346).
- Mamahit, R . (2013). Tingkat Pendidikan, Pelatihan dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Penanggulangan Bencana Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal EMBA*, Vol.1 No.4 Desember 2013, Hal 936-945.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana.
- Kerr, A. (2009). *A Problem Shared? Teamwork, Autonomy and Error in Assisted Conception*. *Social Science & Medicine* 69: 1741–1749.
- Firth-Cozens, J. (2011). *Cultures for Improving Patient Safety Through Learning: The Role Of Teamwork*. *Quality and Safety in Health Care*, 10, 26–31.
- Finn, R. (2008). *The Language of Teamwork: Reproducing Professional Divisions in The Operating Theatre*. *Human Relations*, 61(1), 103–130.
- Kemendes Republik Indonesia (2011). Pedoman Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
- Daily, E. (2009). Disaster Nursing Competency Development. *In Paper presented at the Disaster Nursing in Oceania: Key Issues and Challenge Workshop on 22 October 2009 Melbourne, Australia*.

BAB IX MATERI 7

MANAJEMEN EVAKUASI KORBAN MASSAL

A. Pengertian

Penilaian awal korban cedera kritis akibat cedera multipel merupakan tugas yang menantang, dan tiap menit bisa berarti hidup atau mati. Sistem Pelayanan Tanggap Darurat ditujukan untuk mencegah kematian dini (*early*) karena trauma yang bisa terjadi dalam beberapa menit hingga beberapa jam sejak cedera (kematian segera karena trauma, *immediate*, terjadi saat trauma. Perawatan kritis, intensif, ditujukan untuk menghambat kematian kemudian, *late*, karena trauma yang terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu setelah trauma). Kematian dini diakibatkan gagalannya oksigenasi adekuat pada organ vital (ventilasi tidak adekuat, gangguan oksigenisasi, gangguan sirkulasi, dan perfusi end-organ tidak memadai), cedera SSP masif (mengakibatkan ventilasi yang tidak adekuat dan/atau rusaknya pusat regulasi batang otak), atau keduanya.

Setiap bencana selalu menampilkan bahaya dan kesulitannya masing-masing. Yang akan dibicarakan berikut ini antara lain adalah petunjuk umum dalam mengelola korban bencana disamping untuk kegawatan sehari-hari. Mungkin diperlukan modifikasi oleh pemegang komando bila dianggap diperlukan perubahan. Bencana adalah setiap keadaan dimana jumlah pasien sakit atau cedera melebihi kemampuan sistem gawat darurat yang tersedia dalam memberikan perawatan adekuat secara cepat dalam usaha meminimalkan kecacatan atau kematian (korban massal), dengan terjadinya gangguan tatanan sosial, sarana, prasarana (Bencana kompleks bila disertai ancaman keamanan). Bencana mungkin disebabkan oleh ulah manusia atau alam.

Keberhasilan pengelolaan bencana memerlukan perencanaan sistem pelayanan gawat darurat lokal, regional dan nasional, pemadam kebakaran/rescue, petugas hukum dan masyarakat. Kesiapan rumah sakit serta kesiapan pelayanan spesialisik harus disertakan dalam mempersiapkan perencanaan bencana. Secara nasional kegiatan penanggulangan gawat darurat sehari-hari maupun dalam bencana diatur dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT S/B) yang harus diterapkan oleh semua pihak termasuk masyarakat awam, dibagi kedalam subsistem pra rumah sakit, rumah sakit dan antar rumah sakit.

B. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis dan mengaplikasikan tindakan teoritis tentang evakuasi korban massal dalam bencana.

C. Materi

Menurut Jafari (2011) untuk melakukan manajemen korban massaditulah diperlukan standar / panduan penanganan dan evakuasi korban yang berlaku bagi seluruh personel dan unit kesehatan di seluruh Kongo guna menghadapi kemungkinan terjadinya korban pertempuran, bencana alam maupun wabah penyakit. Cedera penyebab kematian dini mempunyai pola yang dapat diprediksi (mekanisme cedera, usia, seks, bentuk tubuh, atau kondisi lingkungan). Tujuan penilaian awal adalah untuk menstabilkan pasien, mengidentifikasi cedera/kelainan pengancam jiwa dan untuk memulai tindakan sesuai, serta untuk mengatur kecepatan dan efisiensi tindakan definitif atau transfer kefasilitas sesuai (Efendi, 2009). Proses pengelolaan bencana diatur dalam Sistem Komando Bencana. Kendali biasanya ditangan Bakornas-PB (Banas)/Satkorlak-PB/Satlak-PB, namun bisa juga pada penegak hukum seperti pada kasus kriminal/terorisme atau penyanderaan. Kelompok lain bisa membantu pemegang kendali. Jaringan transportasi dan komunikasi antar instansi harus sudah dimiliki untuk mendapatkan pengelolaan bencana yang berhasil (Haryanto, 2010).

1. Tingkat respons atas bencana

Akan menentukan petugas dan sarana apa yang diperlukan ditempat kejadian :

- a) Respons Tingkat I : Bencana terbatas yang dapat dikelola oleh petugas sistim gawat darurat dan penyelamat lokal tanpa memerlukan bantuan dari luar organisasi.
- b) Respons Tingkat II : Bencana yang melebihi atau sangat membebani petugas sistim gawat darurat dan penyelamat lokal hingga membutuhkan pendukung sejenis serta koordinasi antar instansi. Khas dengan banyaknya jumlah korban.
- c) Respons Tingkat III : Bencana yang melebihi kemampuan sumber sistim gawat darurat dan penyelamat baik lokal atau regional. Korban yang tersebar pada banyak lokasi sering terjadi. Diperlukan koordinasi luas antar instansi.

2. Triage

Triage adalah pengelompokan pasien atau korban berdasarkan kondisi klinis korban, dengan tujuan untuk menentukan prioritas penanganan dan evakuasi korban. Hal ini untuk optimalisasi penggunaan sumber-sumber daya medis yang terbatas saat kejadian dan memastikan sebanyak mungkin korban dapat diselamatkan dalam keadaan korban masal. Triage umumnya dilakukan oleh dokter atau paramedik yang berpengalaman. Kegiatan Triage ini terus dilakukan karena kondisi pasien dapat memburuk, terutama selama evakuasi. Harusnya terus dimonitor sampai tiba di fasilitas medis, juga sebelum dievakuasi untuk penanganan lebih lanjut (Bryant, 2006).

i. Prioritas 1 (**MERAH : Segera**)

Kategori ini merupakan prioritas tertinggi untuk penanganan atau evakuasi, seperti tindakan resusitasi segera untuk memastikan penyelamatan korban atau pasien. Contoh obstruksi jalan nafas, kegawatan pernapasan, syok dan trauma parah. Pasien – pasien pada katagori pertama dapat meninggal dalam 2 jam atau lebih cepat jika tidak ada penanganan yang tepat.

ii. Prioritas 2 (**KUNING : Mendesak**)

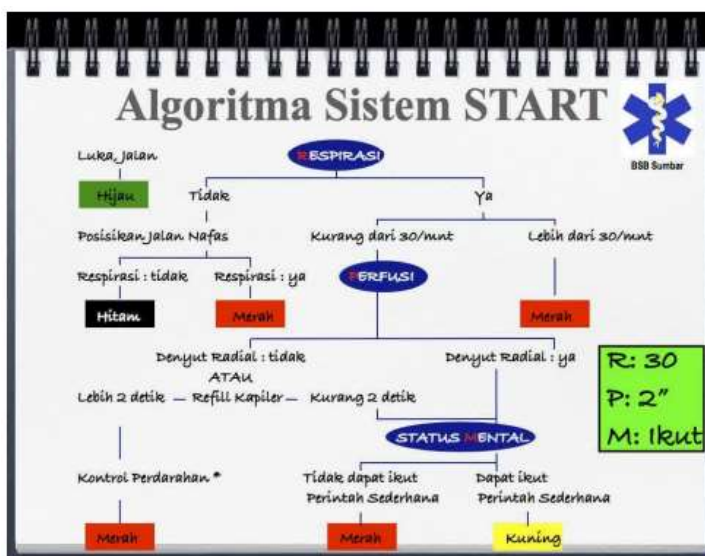
Ini meliputi kasus yang memerlukan tindakan segera, terutama kasus bedah, direkomendasikan untuk evakuasi ke fasilitas bedah dalam 6 jam dari kejadian. Contoh meliputi trauma abdomen, trauma dada tertutup tanpa ancaman asfiksia, trauma ekstremitas dan patah tulang, trauma kepala tertutup, trauma mata dan luka bakar derajat sedang.

iii. Prioritas 3 (**HIJAU : Tunda atau Evakuasi**)

Penanganan tidak terlalu mendesak dan dapat ditunda jika ada korban lain lebih memerlukan penanganan atau evakuasi. Contoh meliputi fraktur simple tertutup, trauma dada tertutup.

iv. Prioritas 4 (**HITAM : Ada harapan atau meninggal**)

Kategori ini mengacu pada korban – korban dengan trauma atau penyakit yang sangat serius sehingga kecil kemungkinan selamat atau meninggal saat datang (dead on arrival). Dengan adanya keterbatasan sumber-sumber daya medis yang ada, karena parahnya kondisi pasien, beberapa kasus prioritasnya lebih rendah untuk evakuasi atau penanganan. Contoh seperti mati batang otak dan penyakit terminal.



*) tenaga dan fasilitas pusat pelayanan, pasien dengan peluang hidup terbesar dengan paling sedikit menghabiskan waktu, peralatan dan persediaan, ditindak lebih dulu.

Ketua Tim Medik mengatur Sub Tim Triase dari Tim Tanggap Pertama (*First Responders*) untuk secara cepat menilai dan men tag korban. Setelah pemilahan selesai, Tim Tanggap Pertama melakukan tindakan sesuai kode pada tag. (Umumnya tim tidak mempunyai tugas hanya sebagai petugas triase, namun juga melakukan tindakan pasca triase setelah triase selesai)(Haryanto, 2010).

3. Tindakan dan evakuasi medik

Tim Medik dari Tim Tanggap Pertama (bisa saja petugas yang selesai melakukan triase) mulai melakukan stabilisasi dan tindakan bagi korban berdasar prioritas triase, dan kemudian mengevakuasi mereka ke Area Tindakan Utama sesuai kode prioritas. Kode merah dipindahkan ke Area Tindakan Utama terlebih dahulu.

4. Transportasi korban

Koodinator Transportasi mengatur kedatangan dan keberangkatan serta transportasi yang sesuai. Koordinator Transportasi bekerjasama dengan Koordinator Medik menentukan rumah sakit tujuan, agar pasien trauma serius sampai ke rumah sakit yang sesuai dalam periode emas hingga tindakan definitif dilaksanakan pada saatnya. Ingat untuk tidak membebani RS rujukan melebihi kemampuannya. Cegah pasien yang kurang serius dikirim ke RS utama. (Jangan pindahkan bencana ke RS).

5. Perimeter

Perimeter Terluar. Mengontrol kegiatan keluar masuk lokasi. Petugas keamanan mengatur perimeter sekitar lokasi untuk mencegah masyarakat dan kendaraan masuk ke daerah berbahaya. Perimeter seluas mungkin untuk mencegah yang tidak berkepentingan masuk dan memudahkan kendaraan gawat darurat masuk dan keluar.

6. Jalur untuk transport korban

Petugas keamanan bersama petugas medis menetapkan perimeter sekitar lokasi bencana yang disebut Zona Panas. Ditentukan jalur yang dinyatakan aman untuk memindahkan korban ke perimeter kedua atau zona dimana berada Area Tindakan Utama. Tidak seorangpun diizinkan melewati perimeter Zona Panas untuk mencegah salah menempatkan atau memindahkan pasien secara tidak aman tanpa izin. Faktor lain yang mempengaruhi kemantapan Zona Panas antaranya lontaran material, api, jalur listrik, bangunan atau kendaraan yang tidak stabil atau berbahaya.

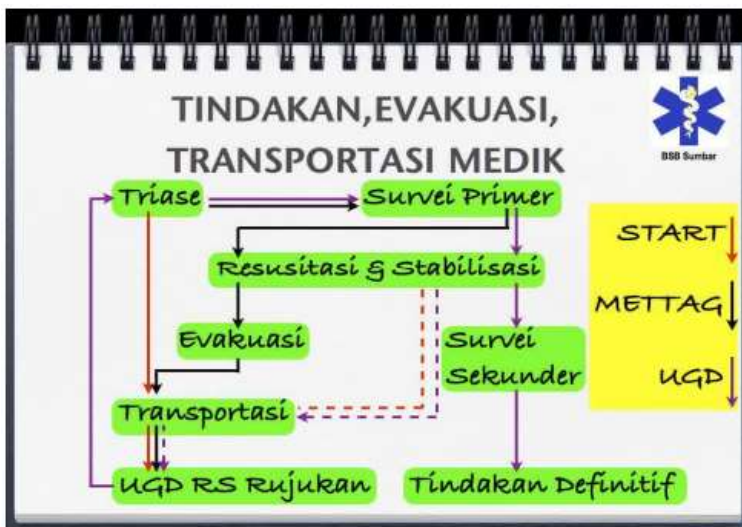
7. Keamanan

Mengamankan penolong dan korban. Petugas keamanan mengatur semua kegiatan dalam keadaan aman bagi petugas rescue, pemadaman api, evakuasi, bahan berbahaya dll. Bila petugas keamanan melihat keadaan berpotensi bahaya yang bisa membunuh penolong atau korban, ia punya wewenang menghentikan atau merubah operasi untuk mencegah risiko lebih lanjut. Semua anggota Tim Tanggap Pertama dapat bekerja

bersama secara cepat dan efektif dibawah satu sistem komando yang digunakan dan dimengerti, untuk menyelamatkan hidup, untuk meminimalkan risiko cedera serta kerusakan.

8. Penilaian awal

Penilaian awal mencakup protokol persiapan, triase, survei primer, resusitasi-stabilisasi, survei sekunder dan tindakan definitif atau transfer ke RS sesuai. Diagnostik absolut tidak dibutuhkan untuk menindak keadaan klinis kritis yang diketakui pada awal proses. Bila tenaga terbatas jangan lakukan urutan langkah-langkah survei primer. Kondisi pengancam jiwa diutamakan.



9. Survei primer

Langkah-langkahnya sebagai ABCDE (*airway and C-spine control, breathing, circulation and hemorrhage control, disability, exposure/environment*). Jalan nafas merupakan prioritas pertama. Pastikan udara menuju paru-paru tidak terhambat. Temuan kritis seperti obstruksi karena cedera langsung, edema, benda asing dan akibat penurunan kesadaran. Tindakan bisa hanya membersihkan jalan nafas hingga intubasi atau krikotiroidotomi atau trakheostomi. Nilai pernafasan atas kemampuan pasien akan ventilasi dan oksigenasi. Temuan kritis bisa tiadanya ventilasi spontan, tiadanya atau asimetriknya bunyi nafas, dispnea, perkusi dada yang hiperresonans atau pekak, dan tampaknya instabilitas dinding dada atau adanya defek yang mengganggu pernafasan. Tindakan bisa mulai pemberian oksigen hingga pemasangan torakostomi pipa dan ventilasi mekanik.

Nilai sirkulasi dengan mencari hipovolemia, tamponade kardiak, sumber perdarahan eksternal. Lihat vena leher apakah terbungung atau kolaps, apakah bunyi jantung terdengar, pastikan sumber perdarahan eksternal sudah diatasi. Tindakan pertama atas hipovolemia adalah memberikan RL secara cepat melalui 2 kateter IV besar secara perifer di ekstremitas atas. Kontrol perdarahan eksternal dengan

penekanan langsung atau pembedahan, dan tindakan bedah lain sesuai indikasi (Budiarto, 2010).

Tetapkan status mental pasien dengan GCS dan lakukan pemeriksaan motorik. Tentukan adakah cedera kepala atau kord spinal serius. Periksa ukuran pupil, reaksi terhadap cahaya, kesimetrisannya. Cedera spinal bisa diperiksa dengan mengamati gerak ekstremitas spontan dan usaha bernafas spontan. Pupil yang tidak simetris dengan refleks cahaya terganggu atau hilang serta adanya hemiparesis memerlukan tindakan atas herniasi otak dan hipertensi intrakranial yang memerlukan konsultasi bedah saraf segera. Tidak adanya gangguan kesadaran, adanya paraplegia atau kuadriplegia menunjukkan cedera kord spinal hingga memerlukan kewaspadaan spinal dan pemberian metilprednisolon bila masih 8 jam sejak cedera (kontroversial). Bila usaha inspirasi terganggu atau diduga lesi tinggi kord leher, lakukan intubasi endotrakheal. Tahap akhir survei primer adalah eksposur pasien dan mengontrol lingkungan segera. Buka seluruh pakaian untuk pemeriksaan lengkap. Pada saat yang sama mulai tindakan pencegahan hipotermia yang iatrogenik biasa terjadi diruang ber AC, dengan memberikan infus hangat, selimut, lampu pemanas, bila perlu selimut dengan pemanas.

Prosedur lain adalah tindakan monitoring dan diagnostik yang dilakukan bersama survei primer. Pasang lead ECG dan monitor ventilator, segera pasang oksimeter denyut. Monitor memberi data penuntun resusitasi. Setelah jalan nafas aman, pasang pipa nasogastrik untuk dekompresi lambung serta mengurangi kemungkinan aspirasi cairan lambung. Kateter Foley kontraindikasi bila urethra cedera (darah pada meatus, ekimosis skrotum/labia major, prostat terdorong keatas). Lakukan urethrogram untuk menyingkirkan cedera urethral sebelum kateterisasi.

10. Resusitasi dan penilaian komprehensif

Sepanjang survei primer, saat menegakkan diagnosis dan melakukan intervensi, lanjutkan sampai kondisi pasien stabil, tindakan diagnosis sudah lengkap, dan prosedur resusitatif serta tindakan bedah sudah selesai. Usaha ini termasuk kedalamnya monitoring tanda vital, merawat jalan nafas serta bantuan pernafasan dan oksigenasi bila perlu, serta memberikan resusitasi cairan atau produk darah.

Pasien dengan cedera multipel perlu beberapa liter kristaloid dalam 24 jam untuk mempertahankan volume intravaskuler, perfusi jaringan dan organ vital, serta keluaran urin. Berikan darah bila hipovolemia tidak terkontrol oleh cairan. Perdarahan yang tidak terkontrol dengan penekanan dan pemberian produk darah, operasi. Titik capai resusitasi adalah tanda vital normal, tidak ada lagi kehilangan darah, keluaran urin normal 0,5-1 cc/kg/jam, dan tidak ada bukti disfungsi end-organ. Parameter

(kadar laktat darah, defisit basa pada gas darah arteri) bisa membantu (Budiarto, 2010).

11. Survei sekunder

Formalnya dimulai setelah melengkapi survei primer dan setelah memulai fase resusitasi. Pada saat ini kenali semua cedera dengan memeriksa dari kepala hingga jari kaki. Nilai lagi tanda vital, lakukan survei primer ulangan secara cepat untuk menilai respons atas resusitasi dan untuk mengetahui perburukan. Selanjutnya cari riwayat, termasuk laporan petugas pra RS, keluarga, atau korban lain.

Bila pasien sadar, kumpulkan data penting termasuk masalah medis sebelumnya, alergi dan medikasi sebelumnya, status imunisasi tetanus, saat makan terakhir, kejadian sekitar kecelakaan. Data ini membantu mengarahkan survei sekunder mengetahui mekanisme cedera, kemungkinan luka bakar atau cedera karena suhu dingin (cold injury), dan kondisi fisiologis pasien secara umum.

12. Pemeriksaan fisik berurutan

Diktum “jari atau pipa dalam setiap lubang“ mengarahkan pemeriksaan. Periksa setiap bagian tubuh atas adanya cedera, instabilitas tulang, dan nyeri pada palpasi. Periksa lengkap dari kepala hingga jari kaki termasuk status neurologisnya.

D. Prosedur Pembelajaran

E. Prosedur Penilaian

Rubik Penilaian Laporan Praktikum

No	Butir Pertanyaan	Kriteria	Skor
1	Penyusunan BAB I (Pendahuluan)	Merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan	10
		Merumuskan latar belakang, dan tujuan pembuatan laporan metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan latar belakang dan tujuan pembuatan metode pendidikan kesehatan.	3
2	Penyusunan BAB II (Tinjauan Pustaka)	Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan jelas dan runtut	10
		Merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang materi metode pendidikan kesehatan dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak merumuskan tinjauan pustaka yang menunjang metode pendidikan kesehatan	3
3	Penyusunan BAB III (Analisis Kasus)	Membahas analisis kasus/skenario yang adadengan jelas dan tepat	10
		Membahas analisis kasus/skenario dengan kurang lengkap dan runtut	7
		Tidak membahas analisis kasus/skenario	3
4	Penyusunan BAB IV (Kesimpulan dan	Merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus dengan jelas dan tepat	10

	Saran)	Merumuskan kesimpulan kasus dengan kurang jelas	7
		Tidak merumuskan kesimpulan dan saran terkait analisis kasus.	3
5	Penulisan Laporan	Menuliskan laporan sesuai dengan format laporan dan sesuai dengan kaidah penulisan yang benar	10
		Menuliskan laporan kurang sesuai dengan format dan penggunaan kaidah penulisan kurang tepat	7
		Meluskan laporan tidak sesuai dengan format dan kaidah penulisan yang benar.	3
Skor Total			100

F. Referensi

- Bryant, R. (2006). Recovery after the tsunami: timeline for rehabilitation. *J Clin Psychiatry* 2006;67(suppl 2):50-55
- Budiarto, E. (2010). Kesehatan Mental di Aceh Pasca Tsunami. *Jurnal Sosiologi Dilema*. ISSN; 0215-9635, Vol 21 No. 2 Tahun 2009
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Haryanto, Ignatius. (2010). "Media di Bawah Dominasi Modal : Ancaman Terhadap Hak Atas Informasi" dalam ELSAM. 2010. Majalah bulanan "Asasi" Analisis Dokumentasi Hak Azasi Manusia, Edisi bulan April 2010, Jakarta : Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat (ELSAM)
- Jafari, N. (2011). Prevention of communicable diseases after disaster: A review. *Journal of Research in Medical Sciences*

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke : 2, Tugas ke: 1 Bobot Nilai: 20%

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu berfikir kritis dan menganalisis manajemen & mitigasi bencana.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Menganalisis kasus Bencana Alam dan Non alam:

- 1) Cover
- 2) Bab I Latarbelakang
- 3) BAB II Tinjauan pustaka
- 4) BAB III Pembahasan
- 5) BAB IV kesimpulan
- 6) Daftar pustaka (buku 10 th terakhir, artikel 5 tahun terakhir)

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

1. Kelompok I menganalisis Alam Banjir
2. Kelompok II menganalisis Kasus Bencana Alam Gempa Bumi,
3. Kelompok III menganalisis kasus Bencana Alam Gunung Meletus,
4. Kelompok IV menganalisis kasus Bencana Non Alam Covid-19
5. Kelompok V menganalisis kasus Bencana Alam tanah longsor

c. Metode Pengerjaan Tugas,

1. Penugasan ini diberikan saat proses pembelajaran pertama berlangsung
2. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok kecil (beranggotakan 11-13 orang)
3. Setiap kelompok melakukan diskusi terkait penugasan
4. Kelompok mempresentasikan tugas yang telah di buat
5. Presentasi dilakukan pada saat pertemuan ke-2

3. Kriteria Penilaian

Penilaian sikap tanggung jawab

No	Aspek Pengamatan	Skor			
		Kurang	cukup	Baik	Sangat Baik
1	Kesiapan materi				
2	Pembukaan				
3	Perkenalan				
4	Pengorganisasian				

5	Bahasa				
6	Pengelolaan waktu				
7	Suara dan intonasi				
8	Penguasaan materi				
9	Contoh aktual				
10	Keaktifan anggota				
11	Menjawab pertanyaan				
12	Penampilan presentasi				
13	Keperayaan diri				
14	Penutupan				
15	Kesesuaian materi				
Jumlah skor					
Rata-rata					

Keterangan :

SangatBaik (SB) Skor 80-100 = apabila skor rata-rata baik-sangat baik.

Baik (B) Skor 70-79 = apabila skor rata-rata cukup-baik.

Cukup (C) Skor 55-69 = apabila skor rata-rata cukup.

Kurang Skor < 55 = apabila skor rata-rata kurang

4. Bahan Pembelajaran

- a. Buku teks/E-Book
- b. Buku Panduan Praktikum
- c. Materi yang diberikan oleh dosen pengampu
- d. Peraturan Pemerintah/ Undang-undang


LAMPIRAN

A. Penulisan Laporan Praktikum

Laporan praktikum Manajemen Bencana mengikuti aturan penulisan sebagai berikut

1. Halaman Judul
 - a. Judul praktikum
 - b. Logo universitas
 - c. Nama praktikan
 - d. NIM (Nomor Induk Mahasiswa)
 - e. Golongan Kelompok
 - f. Nama Instruktur

Contoh format

LAPORAN PRAKTIKUM MANAJEMEN BENCANA JUDUL PRAKTIKUM	
	
Nama	:
NIM	:
Gol/Kelompok	:
Instruktur	:
PRODI ANESTESIOLOGI PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA YOGYAKARTA 2020	

2. Halaman Isi

a. Judul praktikum

Merupakan label yang berisi tidak lebih dari 15 kata dan mencerminkan semua halaman yang dilakukan, padat, jelas, singkat dan informatif

b. Tujuan

Berisi pernyataan kalimat yang menjelaskan tujuan praktikum yang telah dilakukan

c. Dasar teori

Berisi tinjauan pustaka/ teoritis dan artikel penelitian seputar praktikum yang telah dilakukan. Wajib disertakan acuan/sitasi (*citation*) yang relevan dari sumber ilmiah yang dapat dipercaya sesuai kaidah baku penulisan system nama dan tahun. Dilarang mensitasi Wikipedia, Blog dan sumber lain yang diragukan keabsahannya. Dilarang melakukan **plagiasi**.

d. Metode

- 1) Waktu dan tempat, ditulis dalam bentuk paragraf
- 2) Alat ditulis dalam bentuk paragraph dan dibuat kalimat pasif
- 3) Bahan ditulis dalam bentuk paragraph dan dibuat kalimat pasif
- 4) Cara kerja ditulis dalam bentuk paragraph (bukan bagan alur), dikelompokkan sesuai tahapan langkah kerja dan dibuat kalimat pasif

e. Hasil dan pembahasan

- 1) Hasil, berupa sajian data praktikum berupa table atau gambar, judul table diletakkan pada atas table, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar
- 2) Pembahasan, berisi uraian singkat dan ilmiah dari hasil praktikum serta dibandingkan dengan teori yang relevan.

f. Kesimpulan

Berisi pernyataan (paragraf) yang merupakan simpulan dari hasil pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan praktikum

g. Daftar pustaka

Berisi pustaka acuan yang digunakan dalam menyusun laporan praktikum. Membuat minimal 2 pustaka dari artikel penelitian atau jurnal. Pustaka diperoleh dari *textbook*, hasil penelitian, maupun sumber ilmiah dari internet yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Contoh :

Sumber buku:

Baron, D.N. 1990. *Kapita Selekta Patologi Klinik edisi 4*. Jakarta: EGC

Azwar A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan. 3rd ed.* Jakarta: Binarupa Aksara Publisher; 2010.

Hupe MH and P. 2002. *Implementing Public Policy: Governance in Theory and in Practice*. London: SAGE Publication.

Artikel jurnal:

SALLA ST. 2017. *Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mamberamo Tengah Pada Program Kesehatan Ibu Dan Anak*. Volume 6; No.2; 112–7

Rahmasari P, Dwi I, Nurhaeni A, Sulaeman ES. 2016. *PRECEDE and PROCEED Model on the Determinants of Teacher's Role in the Provision of Reproductive Health Education for Students with Mild Mental Retardation at School of Disability in Sleman, Yogyakarta*. 2016;Volume 1; No.2;109–19

Prosiding seminar/conference:

Suyanto, E.,S.Ratnakomala, Fahrurrozi, MN Sari, NF Gusmawati, P.Lisdiyanti. 2011. *Bacterial Induced carbonate precipitation by biogrouting bacteria for sand biocementation. Proceeding in National Seminar for Applied Chemistry of Indonesia 2011*. 24 Mei 2011. ISSN: 2088-9828