

Editor: Hairil Akbar

MANAJEMEN BENCANA

Yasinta Rakanita
Zefan Adiputra Golo
Syahrul
Prosper Yuana Tirilolok
Tri Wahyuni Sukesil
Aprianto Soni
Luluk Nur Aini
Retno Puspaningtyas
Caturia Sasti Sulistyana
Yohanes P. Erick A.
Yeni Rimadeni
Khartini Kaluku

BUNGA RAMPAI

MANAJEMEN BENCANA

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MANAJEMEN BENCANA

Yasinta Rakanita
Zefan Adiputra Golo
Syahrul
Prosper Yuana Tirilolok
Tri Wahyuni Sukesi
Aprianto Soni
Luluk Nur Aini
Retno Puspaningtyas
Caturia Sasti Sulistyana
Yohanes P. Erick A.
Yeni Rimadeni
Khartini Kaluku

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

MANAJEMEN BENCANA

Yasinta Rakanita
Zefan Adiputra Golo | Syahrul
Prosper Yuana Tirilolok
Tri Wahyuni Sukesesi | Aprianto Soni
Luluk Nur Aini
Retno Puspaningtyas
Caturia Sasti Sulistyana
Yohanes P. Erick A.
Yeni Rimadeni | Khartini Kaluku

Editor:
Hairil Akbar

Tata Letak:
Enjellia Putri Zega

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 206

ISBN:
978-623-195-716-0

Terbit Pada:
Desember 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Manajemen Bencana”, buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Manajemen Bencana.

Sistematika buku ini dengan judul “Manajemen Bencana”, mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 12 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Analisis Risiko Pada Penanggulangan Bencana; Komunikasi Risiko dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan; Jenis-Jenis Perencanaan dalam Penanggulangan Bencana; Perencanaan Kontijensi; Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Pengungsian; Penyediaan Air Bersih Pada Keadaan Darurat Bencana; Sarana Pembuangan Tinja Pada Keadaan Darurat Bencana; Pengelolaan dan Pembuangan Sampah Pada Keadaan Darurat Bencana; Pengendalian Vektor Pada Keadaan Darurat Bencana; Sarana Tempat Penampungan Pengungsi (Shelter); Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Pada Keadaan Darurat Bencana; serta Surveilans Data Penyakit Wilayah Darurat Bencana.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Manajemen Bencana sesuai dengan update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 2023

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 ANALISIS RISIKO PADA PENANGGULANGAN BENCANA	1
Pendahuluan	1
Definisi Analisis Risiko	
Penanggulangan Bencana.....	2
Manajemen Bencana di Dunia	2
Manajemen Bencana di Indonesia.....	5
2 KOMUNIKASI RISIKO DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN	17
Komunikasi Risiko dalam Konteks Kesehatan	17
Penerapan Teori Komunikasi Risiko dalam Situasi Krisis	19
Proses Perencanaan Strategi Komunikasi Risiko dalam Situasi Krisis	22
Monitoring dan Evaluasi dalam Komunikasi Risiko.....	26
3 JENIS-JENIS PERENCANAAN DALAM PENANGGULANGAN BENCANA	33
Perencanaan Mitigasi Bencana	33
Perencanaan Pemulihan Bencana.....	39
Perencanaan Keuangan dan Logistik	41
Perencanaan Kesehatan dan Kesejahteraan.....	43
Perencanaan Komunikasi Krisis.....	44
4 PERENCANAAN KONTIJENSI.....	51
Pengantar	51

	Pengertian	55
	Konsep Perencanaan Kontijensi	59
	Tatalaksana Perencanaan Kontijensi	61
	Tahapan dan Proses Perencanaan Kontijensi.....	67
5	PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN PADA PENGUNGSIAN	71
	Pendahuluan	71
	Definisi Pengungsi	72
	Alasan Mengapa Orang Menjadi Pengungsi.....	73
	Hambatan akses terhadap layanan kesehatan.....	73
	Dampak Kesehatan Pada Pengungsi	74
	Pengelolaan Ruang Pengungsian dan Pelayanan Kesehatan.....	76
	Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Wilayah Pengungsian.....	77
	Sanitasi lingkungan di Wilayah Pengungsian Akibat Kebencanaan	78
	Strategi Mengatasi Masalah Lingkungan di Wilayah Pengungsian.....	80
6	PENYEDIAAN AIR BERSIH PADA KEADAAN DARURAT BENCANA	89
	Air Bersih	89
	Standar Air Bersih Pada Keadaan Tanggap Darurat.....	93
	Penyediaan Air Bersih Pada Saat Setelah Bencana	95
7	SARANA PEMBUANGAN TINJA PADA KEADAAN DARURAT BENCANA	103
	Pendahuluan	103

	Pengertian Toilet	105
	Standart Toilet	105
	Peraturan/Regulasi Sanitasi di Lokasi Bencana	108
	Ketersediaan Pembuangan.....	110
	Varian Teknologi Toilet	112
8	PENGELOLAAN DAN PEMBUANGAN SAMPAH PADA KEADAAN DARURAT BENCANA.....	121
	Pengertian Sampah Spesifik.....	121
	Pengelolaan Sampah Pasca Bencana	123
	Pembuangan Sampah Pasca Bencana.....	131
9	PENGENDALIAN VEKTOR PADA KEADAAN DARURAT BENCANA	137
	Potensi Penyakit Pada Keadaan Darurat Bencana.....	137
	Definisi Vektor	137
	Jenis-Jenis Vektor	138
	Vektor dan Agent yang dibawa.....	139
	Penularan Penyakit Akibat Vektor	146
	Pengendalian Vektor	146
	Pengelolaan Lingkungan	150
	Strategi perbaikan Sanitasi Lingkungan dan Kebersihan.....	151
10	SARANA TEMPAT PENAMPUNGAN PENGUNGSI (SHELTER)	155
	Terminologi.....	155
	Konstruksi Pembangunan Shelters	158
	Partisipasi, Konsultasi, dan Koordinasi.....	159

	Relokasi, Penggunaan Kembali, dan Pemeliharaan	160
	Bahaya, Risiko, dan Keamanan	161
	Ketepatan Waktu dan Kecepatan Konstruksi	163
	Masa Hidup	164
	Ukuran dan Bentuk.....	165
	Privasi, Keamanan, dan Kesesuaian Budaya.....	166
	Ventilasi dan Kenyamanan Termal.....	167
	Lingkungan.....	167
	Tanah, Lokasi, dan Layanan	168
	Akses Layanan dan Mata Pencarian.....	168
	Biaya dan Anggaran.....	169
11	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR PADA KEADAAN DARURAT BENCANA	173
	Mekanisme Koordinasi Dengan Klaster Kesehatan.....	180
	Persiapan Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	181
	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	181
12	SURVEILANS DATA PENYAKIT WILAYAH DARURAT BENCANA	187
	Pendahuluan	187
	Definisi Surveilans Data Penyakit	189
	Wilayah Darurat Bencana.....	190
	Langkah-Langkah Surveilans Data Penyakit pada Wilayah Terdampak Bencana	191
	Aktivasi Sistem Surveilans.....	193
	Tim Surveilans Data Penyakit	195

Tim Kesehatan Wilayah Darurat Bencana.....	197
Identifikasi Penyakit Prioritas	199
Jenis Penyakit Saat Bencana	201
Penutup.....	203

SURVEILANS DATA PENYAKIT WILAYAH DARURAT BENCANA

Khartini Kaluku, S.Gz., M.Kes
Poltekkes Kemenkes Maluku

Pendahuluan

Surveilans penyakit di wilayah darurat bencana sangat penting untuk menjaga kesehatan masyarakat dan memberikan respons yang cepat terhadap potensi penyebaran penyakit. Bencana alam atau insiden lainnya dapat menciptakan lingkungan yang rentan terhadap penyebaran penyakit infeksius dan non-infeksi. Oleh karena itu, pendekatan surveilans yang efektif dapat membantu dalam mendeteksi, mencegah, dan mengendalikan penyebaran penyakit di tengah-tengah situasi darurat.

Surveilans penyakit wilayah darurat bencana mencakup pemantauan aktif dan sistematis terhadap kondisi kesehatan masyarakat, termasuk gejala penyakit, angka kejadian, dan pola penyebaran. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan bagi para pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan organisasi kemanusiaan, agar dapat mengambil tindakan yang tepat dalam menangani ancaman kesehatan di wilayah tersebut.

Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pendahuluan surveilans penyakit wilayah darurat bencana melibatkan:

1. Konteks darurat bencana terkait jenis bencana yang terjadi dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat;
2. Identifikasi faktor-faktor risiko yang mungkin memengaruhi penyebaran penyakit;
3. Tujuan spesifik surveilans dalam konteks darurat bencana, seperti deteksi dini penyakit, pemantauan pola penyebaran, dan evaluasi dampak kesehatan;
4. Kerangka hukum dan institusional diuraikan untuk mengatur kegiatan surveilans di tingkat lokal, nasional, dan internasional;
5. Kerjasama dan koordinasi untuk menekankan pentingnya kerjasama antara berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan lembaga kemanusiaan;
6. Metodologi surveilans dijelaskan yang akan digunakan, termasuk jenis data yang dikumpulkan, frekuensi pemantauan, dan alat-alat pendukung;
7. Sistem pelaporan menyediakan rincian yang akan digunakan untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi surveilans;
8. Sumber daya dan keberlanjutan dalam rangka menganalisis secara efektif dan mempertimbangkan strategi keberlanjutan.

Definisi Surveilans Data Penyakit

Surveilans data penyakit adalah proses pengumpulan, analisis, interpretasi, dan diseminasi informasi tentang kejadian dan distribusi penyakit dalam suatu populasi. Tujuan dari surveilans data penyakit adalah untuk memantau dan memahami pola penyakit, mengidentifikasi kluster atau peningkatan kejadian penyakit, serta memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dalam perencanaan, pencegahan, dan pengendalian penyakit.

Surveilans data penyakit dapat dilakukan pada tingkat lokal, regional, nasional, maupun global. Dalam konteks kesehatan masyarakat, surveilans data penyakit menjadi alat penting dalam mendeteksi, merespons, dan mengendalikan penyebaran penyakit, terutama dalam situasi darurat atau wabah penyakit.

Surveilans data penyakit melibatkan beberapa aspek utama, diantaranya adalah :

1. Pengumpulan dan pemantauan data berkaitan dengan kejadian penyakit dari berbagai sumber, seperti rumah sakit, puskesmas, laboratorium, dan pelaporan individu.
2. Analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi pola, tren, atau anomali yang dapat menjadi petunjuk terhadap adanya masalah kesehatan masyarakat.
3. Interpretasi data setelah dianalisis hasilnya untuk memahami arti kesehatan masyarakat dan risiko yang mungkin timbul.
4. Diseminasi informasi melalui hasil surveilans yang relevan dan penting disebarkan kepada pihak yang berkepentingan, termasuk otoritas kesehatan, peneliti, dan masyarakat umum. Ini dapat melibatkan penyusunan laporan atau penggunaan platform komunikasi modern.

5. Pengambilan keputusan melalui informasi yang diperoleh dari surveilans data penyakit terkait manajemen penyakit, perencanaan program kesehatan, dan tindakan pencegahan.

Wilayah Darurat Bencana

Wilayah darurat bencana merujuk pada suatu area geografis di mana terjadi bencana alam atau insiden lain yang mengakibatkan kerusakan, kehancuran, dan dampak serius terhadap kehidupan masyarakat. Bencana tersebut dapat melibatkan berbagai jenis ancaman, seperti gempa bumi, banjir, badai, kebakaran hutan, tsunami, letusan gunung berapi, dan lain sebagainya. Saat wilayah tersebut dinyatakan sebagai darurat bencana, berbagai langkah darurat diambil untuk melindungi dan mendukung masyarakat yang terdampak. Beberapa karakteristik wilayah darurat bencana meliputi:

1. Wilayah yang mengalami kerusakan fisik dan infrastruktur secara signifikan, seperti bangunan yang runtuh, jalan rusak, dan fasilitas umum yang terhancur.
2. Wilayah bencana yang dapat menyebabkan kehilangan nyawa dan luka-luka, memerlukan tanggapan medis yang cepat dan koordinasi antarinstansi.
3. Gangguan pada layanan dasar seperti air bersih, listrik, kesehatan, dan transportasi mungkin terganggu atau bahkan tidak berfungsi sama sekali.
4. Wilayah dengan warga yang perlu evakuasi dari daerah yang terdampak dan pusat-pusat pengungsian dapat dibentuk untuk menyediakan tempat perlindungan sementara.

5. Wilayah dengan ketidakpastian dan kecemasan di kalangan masyarakat terkait dengan keamanan, ketersediaan sumber daya, dan masa depan hingga membutuhkan kerjasama berbagai lembaga dan pihak terkait, seperti pemerintah daerah, organisasi kemanusiaan, militer, dan sukarelawan, perlu bekerja sama untuk memberikan tanggapan yang terkoordinasi.
6. Wilayah dengan peningkatan risiko penyakit infeksius dan non-infeksius akibat perubahan lingkungan, kurangnya sanitasi, dan kondisi hidup yang sulit.

Langkah-Langkah Surveilans Data Penyakit pada Wilayah Terdampak Bencana

Pemantauan dan surveilans data penyakit di wilayah terdampak bencana memerlukan pendekatan yang cepat, sistematis, dan koordinatif. Langkah-langkah ini harus diambil dengan segera dan terkoordinasi untuk memastikan respons kesehatan yang efektif dan cepat di tengah-tengah situasi bencana serta diintegrasikan ke dalam rencana manajemen bencana yang lebih besar respons terhadap ancaman kesehatan yang muncul pasca-bencana.

Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil dalam melakukan surveilans data penyakit pada wilayah terdampak bencana:

1. Aktifkan sistem surveilans kesehatan segera setelah bencana terjadi. Hal ini melibatkan pengaktifan tim surveilans, koordinasi dengan otoritas kesehatan setempat, dan pemberitahuan kepada fasilitas kesehatan terdekat.

2. Identifikasi prioritas kesehatan dengan menentukan penyakit-penyakit yang kemungkinan besar muncul atau menyebar setelah bencana tertentu berdasarkan risiko terkait.
3. Pembentukan Tim Surveilans yang terdiri dari petugas kesehatan, analis data, dan koordinator lapangan. Pastikan tim memiliki pengetahuan tentang penyakit-penyakit yang mungkin muncul dan cara mengumpulkan data secara efektif.
4. Pengumpulan data awal secepat mungkin setelah bencana mencakup jumlah kasus penyakit, jenis penyakit, lokasi kluster kasus, dan karakteristik populasi terdampak.
5. Pemantauan rutin dilakukan terhadap fasilitas kesehatan, pos kesehatan lapangan, dan pusat evakuasi untuk mengidentifikasi kasus-kasus baru dan melacak penyebaran penyakit.
6. Memanfaatkan teknologi informasi seperti aplikasi mobile atau platform online, untuk memfasilitasi pengumpulan data secara real-time dan pelaporan yang cepat.
7. Berikan pelatihan singkat kepada petugas kesehatan di lapangan tentang pengenalan penyakit-penyakit yang mungkin muncul dan cara melaporkan kasus.
8. Pastikan koordinasi yang baik antara anggota tim surveilans. Setiap anggota tim harus memahami peran dan tanggung jawabnya dalam mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data.

9. Koordinasi dengan pihak terkait dengan menjalin kerjasama yang erat dengan otoritas kesehatan, organisasi kemanusiaan, dan lembaga-lembaga terkait lainnya. Koordinasi yang baik dapat memastikan pertukaran informasi yang lancar dan respons yang terkoordinasi.
10. Penggunaan Sistem Informasi Geografis (SIG) untuk memetakan lokasi kasus penyakit, kluster, dan alur penyebaran. SIG dapat membantu identifikasi daerah yang paling terpengaruh dan memandu alokasi sumber daya.
11. Analisis data dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi tren dan pola penyakit yang mungkin berkembang. Analisis ini dapat memberikan wawasan yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.
12. Pelaporan dan diseminasi informasi kepada pihak yang berkepentingan, termasuk otoritas kesehatan, lembaga kesehatan, dan masyarakat. Informasi ini dapat digunakan untuk membuat keputusan yang informasional dan merespons secara efektif.
13. Edukasi masyarakat melalui informasi tentang cara mencegah penyebaran penyakit kepada masyarakat terdampak melalui kampanye edukasi dan distribusi materi informatif.

Aktivasi Sistem Surveilans

Aktivasi sistem surveilans selama bencana melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan pemantauan dan pelaporan yang cepat terhadap kasus penyakit yang mungkin muncul atau meningkat. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil dalam aktivasi sistem surveilans:

1. Evaluasi Kesiapan secara cepat terkait infrastruktur dan personil surveilans. Pastikan bahwa sistem tersebut siap digunakan dan bahwa personil memiliki pelatihan yang diperlukan.
2. Aktivasi Tim Surveilans dimulai dari identifikasi tim yang terlatih dan memiliki keterampilan yang diperlukan. Pastikan bahwa setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawabnya.
3. Koordinasikan aktivasi sistem surveilans dengan otoritas kesehatan setempat atau nasional. Pastikan bahwa aktivitas surveilans terintegrasi dengan respons kesehatan yang lebih luas.
4. Menentukan tujuan surveilans yang jelas dan spesifik. Apakah tujuannya untuk mendeteksi kluster penyakit, memantau penyebaran penyakit tertentu, atau mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat lainnya.
5. Melakukan penilaian risiko kesehatan masyarakat untuk menentukan penyakit-penyakit yang paling mungkin muncul atau meningkat selama bencana. Prioritaskan surveilans pada area-area dengan risiko tertinggi.
6. Pastikan alat dan sumber daya dimiliki oleh tim surveilans yaitu akses ke alat-alat yang diperlukan, seperti formulir surveilans, peralatan komunikasi, dan perangkat teknologi informasi yang mendukung pengumpulan data.
7. Mengaktifkan pusat surveilans atau fasilitas yang akan menjadi pusat pengumpulan dan analisis data. Pastikan bahwa fasilitas tersebut dilengkapi dengan personil dan peralatan yang dibutuhkan.

8. Memberikan pelatihan singkat kepada petugas kesehatan dan anggota tim surveilans tentang cara mengenali gejala penyakit dan melaporkan kasus secara akurat.
9. Komunisasikan kebutuhan surveilans dengan fasilitas kesehatan setempat, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan pos kesehatan lapangan. Pastikan mereka siap untuk melaporkan kasus-kasus yang mencurigakan.
10. Sosialisasikan aktivitas surveilans kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kerjasama dalam pelaporan kasus penyakit.
11. Lakukan pemantauan dan evaluasi kontinu terhadap sistem surveilans untuk memastikan efektivitasnya. Sesuaikan strategi surveilans berdasarkan perubahan situasi dan kebutuhan.
12. Tetapkan prosedur pelaporan yang cepat dan efektif, dan diseminasikan hasil surveilans kepada pihak yang berkepentingan secara teratur.

Langkah-langkah ini harus dilakukan dengan cepat dan efisien untuk memastikan bahwa data kesehatan yang diperlukan dapat dikumpulkan dan dianalisis selama bencana.

Tim Surveilans Data Penyakit

Tim surveilans data penyakit adalah kelompok profesional yang bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data penyakit untuk memantau dan mengendalikan penyebaran penyakit dalam suatu wilayah. Tim ini memiliki peran kunci dalam merespons situasi darurat kesehatan masyarakat, termasuk saat bencana. Berikut adalah beberapa anggota yang mungkin terlibat dalam tim surveilans data penyakit:

1. Epidemiologis bertanggung jawab untuk merancang dan melaksanakan program surveilans. Mereka menganalisis data untuk mengidentifikasi tren penyakit, kluster, dan mengarahkan respons kesehatan.
2. Petugas Kesehatan Masyarakat di lapangan membantu dalam pengumpulan data, termasuk wawancara dengan kasus penyakit, pengecekan gejala, dan pengorganisasian kampanye pencegahan.
3. Petugas Laboratorium memastikan bahwa hasil uji laboratorium diperoleh dan dilaporkan dengan akurat. Mereka bertanggung jawab untuk memverifikasi diagnosis penyakit dan mengkonfirmasi kasus.
4. Spesialis teknologi informasi membantu dalam pengelolaan sistem informasi dan teknologi, termasuk pengembangan dan pemeliharaan aplikasi, serta analisis data yang didukung oleh teknologi.
5. Petugas kesehatan lingkungan memantau dan mengevaluasi faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, termasuk sanitasi, air bersih, dan kepadatan penduduk.
6. Pekerja sosial kesehatan membantu dalam penanganan aspek sosial dan psikologis dari kasus penyakit. Mereka dapat memberikan dukungan emosional kepada individu dan keluarga terdampak.
7. Pemimpin tim surveilans memiliki tanggung jawab untuk koordinasi keseluruhan tim. Mereka membantu dalam merancang strategi surveilans, memastikan pelaporan yang akurat, dan menyelaraskan respons dengan otoritas kesehatan setempat.

8. Ahli kesehatan mental atau konselor dapat terlibat dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada individu dan keluarga yang terdampak oleh penyakit atau bencana.
9. Ahli SIG (Sistem Informasi Geografis) membantu dalam pemetaan dan analisis spasial data penyakit. Mereka memanfaatkan teknologi SIG untuk memvisualisasikan pola penyebaran penyakit dan mendukung pengambilan keputusan.
10. Koordinator komunikasi bertanggung jawab untuk memastikan komunikasi yang efektif di antara anggota tim dan dengan pihak terkait eksternal, termasuk otoritas kesehatan, lembaga pemerintah, dan organisasi kemanusiaan.

Kolaborasi dan koordinasi antara anggota tim surveilans sangat penting untuk memastikan respons yang cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menghadapi situasi darurat kesehatan masyarakat.

Tim Kesehatan Wilayah Darurat Bencana

Tim kesehatan saat bencana berperan penting dalam memberikan perawatan medis dan kesehatan masyarakat selama situasi darurat. Tim ini terdiri dari berbagai profesional kesehatan yang bekerja sama untuk menyelamatkan nyawa, mengurangi penderitaan, dan mendukung pemulihan. Berikut adalah beberapa anggota yang mungkin terlibat dalam tim kesehatan saat bencana:

1. Dokter dan Perawat menyediakan perawatan medis langsung kepada korban bencana, termasuk penanganan luka, pengobatan penyakit, dan perawatan pasien kritis.

2. Ahli Kesehatan Masyarakat Bertanggung jawab untuk merencanakan dan melaksanakan program kesehatan masyarakat, termasuk kampanye vaksinasi, pengendalian penyakit menular, dan edukasi kesehatan.
3. Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian) memantau dan mengevaluasi kondisi sanitasi dan lingkungan untuk mencegah penyakit yang terkait dengan air, sanitasi, dan kebersihan.
4. Tenaga medis gawat darurat memberikan perawatan medis darurat di lapangan, termasuk evakuasi dan penanganan keadaan darurat seperti luka bakar dan trauma.
5. Ahli Gizi memantau status gizi masyarakat, memberikan dukungan gizi kepada kelompok rentan seperti Bayi, Balita, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Lansia, Penyandang Disabilitas dan Kelompok dengan penyakit degeneratif juga merancang program penanganan dan pemulihan gizi kurang maupun gizi buruk, menyelenggarakan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) Bencana sesuai usia dan Suplementasi gizi mikro.
6. Farmasis bertanggung jawab untuk manajemen dan distribusi obat-obatan serta pemastian ketersediaan stok obat yang cukup.
7. Tenaga kesehatan mental (Psikolog) yang bertanggungjawab memberikan dukungan kesehatan mental dan psikososial kepada korban bencana yang mungkin mengalami stres, trauma, atau kecemasan.
8. Tenaga kesehatan reproduksi (Bidan) menyediakan layanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan kebidanan, persalinan aman, dan distribusi perlengkapan kehamilan.

9. Teknisi laboratorium bertanggung jawab untuk melakukan uji laboratorium yang diperlukan untuk mendiagnosis penyakit dan memantau keadaan kesehatan masyarakat.
10. Petugas logistik kesehatan menangani manajemen persediaan, distribusi, dan logistik untuk memastikan pasokan medis dan peralatan kesehatan yang diperlukan tersedia.
11. Koordinator tim kesehatan bertanggung jawab untuk koordinasi dan integrasi berbagai komponen tim kesehatan. Memastikan alur informasi dan komunikasi yang baik di antara anggota tim.
12. Tim komunikasi kesehatan menangani komunikasi publik, penyuluhan, dan informasi kesehatan untuk memastikan masyarakat mendapatkan informasi yang akurat dan relevan.

Identifikasi Penyakit Prioritas

Identifikasi penyakit prioritas selama bencana adalah langkah kritis dalam merancang program surveilans dan respons kesehatan yang efektif. Prioritas penyakit dapat bervariasi tergantung pada jenis bencana, lingkungan, dan kondisi kesehatan awal masyarakat.

Berikut adalah beberapa langkah untuk mengidentifikasi penyakit prioritas:

1. Analisis jenis bencana yang terjadi dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Setiap bencana memiliki potensi untuk menyebabkan masalah kesehatan yang berbeda.

2. Berkonsultasi dengan otoritas kesehatan setempat atau nasional untuk memahami situasi kesehatan masyarakat dan mendapatkan wawasan tentang penyakit-penyakit yang mungkin muncul atau meningkat.
3. Melakukan penilaian epidemiologi yang melibatkan analisis data historis penyakit di wilayah tersebut. Ini dapat memberikan wawasan tentang penyakit-penyakit endemik dan potensi peningkatan selama bencana.
4. Pertimbangkan kondisi kesehatan masyarakat sebelum bencana. Penyakit-penyakit yang sudah ada dan berpotensi memburuk menjadi prioritas.
5. Pertimbangkan faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi penyebaran penyakit. Misalnya, banjir dapat menyebabkan penyakit air, sementara gempa bumi dapat menyebabkan cedera fisik.
6. Konsiderasi dan identifikasi populasi yang paling rentan terhadap penyakit tertentu, seperti anak-anak, lanjut usia, atau mereka dengan kondisi kesehatan kronis.
7. Pertimbangkan faktor-faktor sosio-ekonomi, seperti kondisi sanitasi, akses ke air bersih, dan tingkat kepadatan penduduk. Faktor ini dapat memengaruhi penyebaran penyakit tertentu.
8. Gunakan sistem informasi geografis (SIG) untuk memetakan wilayah dengan tingkat risiko tertinggi dan mengidentifikasi kluster penyakit.
9. Koordinasi dengan ahli kesehatan, epidemiologis, dan spesialis kesehatan masyarakat dalam proses identifikasi penyakit prioritas.

10. Perbandingan dan pelajari kasus bencana sebelumnya yang serupa untuk menentukan penyakit-penyakit yang mungkin muncul kembali atau meningkat.
11. Pertimbangkan ketersediaan vaksin atau obat-obatan untuk penyakit tertentu dan prioritaskan penyakit yang dapat dicegah atau diatasi dengan langkah-langkah medis tertentu.

Dengan merinci faktor-faktor ini, dapat membantu dalam menentukan penyakit yang harus diutamakan selama surveilans dan respons kesehatan pasca-bencana. Selain itu, rencana respons sebaiknya bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan berdasarkan perubahan situasi dan kebutuhan yang muncul.

Jenis Penyakit Saat Bencana

Jenis penyakit yang muncul saat bencana dapat bervariasi tergantung pada jenis bencana (gempa bumi, banjir, badai, dll.), lingkungan sekitar, dan kondisi kesehatan awal masyarakat. Oleh karena itu, respons kesehatan masyarakat selama dan setelah bencana harus dirancang untuk mengatasi berbagai risiko kesehatan yang mungkin timbul. Selama bencana, beberapa jenis penyakit cenderung muncul atau meningkat dalam frekuensinya. Beberapa di antaranya termasuk:

1. Infeksi Saluran Pernapasan seperti influenza, pneumonia, dan bronkitis dapat meningkat karena kondisi lingkungan yang kurang bersih, peningkatan paparan debu, dan kerumunan di tempat penampungan.

2. Diare dan penyakit usus akibat pencemaran air dan kurangnya fasilitas sanitasi yang layak, yang dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diare, kolera, dan penyakit-penyakit usus lainnya.
3. Penyakit Kulit yang disebabkan karena kondisi sanitasi yang buruk dan kurangnya akses ke air bersih sehingga menyebabkan peningkatan kasus penyakit kulit, seperti infeksi jamur dan dermatitis.
4. Penyakit Vektor-Borne:
Air yang tergenang dan kondisi lingkungan yang lembap setelah bencana dapat menciptakan lingkungan yang ideal bagi nyamuk dan vektor lainnya. Ini dapat meningkatkan risiko penyakit seperti malaria, demam dengue, dan demam kuning.
5. Penyakit Menular Seksual (PMS) dapat meningkat akibat kerumunan, perpindahan penduduk, dan kondisi kebersihan yang buruk saat bencana.
6. Penyakit Kronis yang Membutuhkan Perawatan Rutin:
7. Pemadaman listrik, kerusakan fasilitas kesehatan, dan ketidakstabilan dalam pasokan obat dapat mengancam penderita penyakit kronis yang membutuhkan perawatan rutin seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung.
8. Cedera dan trauma seperti cedera fisik, luka bakar, dan trauma psikologis. Penanganan medis yang tepat dan pelayanan kesehatan mental menjadi sangat penting dalam konteks ini.
9. Penyakit mental termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD), terutama bagi mereka yang kehilangan rumah, keluarga, atau mengalami pengalaman traumatis.

10. Penyakit Gastrointestinal akibat kontaminasi air dan makanan hingga menyebabkan peningkatan kasus penyakit gastrointestinal seperti gastroenteritis.

Penutup

Manajemen data pada wilayah darurat bencana yang baik akan membantu dalam membangun pemahaman bersama dan komitmen untuk menjalankan kegiatan surveilans penyakit yang efektif di tengah kondisi darurat bencana. Hal ini esensial untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan masyarakat serta merespons dengan cepat terhadap potensi ancaman kesehatan yang muncul.

Wilayah darurat bencana membutuhkan tanggapan yang cepat, terkoordinasi, dan terarah. Pemerintah, lembaga kesehatan, dan organisasi kemanusiaan biasanya bekerja sama untuk menyelenggarakan bantuan darurat, membantu korban, dan memulihkan wilayah tersebut setelah bencana berlalu. Selain itu, perencanaan mitigasi bencana juga menjadi kunci untuk mengurangi risiko dan dampak bencana di masa depan.

Kolaborasi, koordinasi, dan pelatihan yang baik antar anggota tim kesehatan sangat penting untuk memberikan respons yang efektif dan terkoordinasi selama bencana. Tim ini harus mampu beradaptasi dengan perubahan situasi dan bekerja dalam kondisi yang mungkin sulit saat pra bencana, bencana maupun pemulihan pasca bencana.

Daftar Pustaka

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Indonesia: <https://bnpb.go.id/>
- Clay, L. (2023). Post-Disaster Food & Nutrition Security: The Disaster Food Security Framework (DFSf). UMBC Faculty Collection.
- FEMA (Federal Emergency Management Agency) - United States Preparedness Guide: <https://www.ready.gov/>
- Hayudanti, D., Ethasari, R. K., Alristina, A. D., & Laili, R. D. (2022). Management of Pregnant Women's Nutrition in Disaster Emergencies in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 5(4), 19-26.
- He, J., Zhuang, L., Deng, X., & Xu, D. (2023). Peer effects in disaster preparedness: Whether opinion leaders make a difference. *Natural Hazards*, 115(1), 187-213.
- Khambali, I., & ST, M. (2017). Manajemen penanggulangan bencana. Penerbit Andi.
- Publications by International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC): [https://media.ifrc.org/ifrc/publications/United Nations Office for Disaster Risk Reduction \(UNDRR\): https://www.undrr.org/](https://media.ifrc.org/ifrc/publications/United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR): https://www.undrr.org/)
- Shafeeq, K. Y., Manikappa, S. K., Raju, S. P., Doddamani, A. H., Tansa, K. A., Sath, K., & Kasi, S. (2023, April). Integration of Disaster Management with Public Health: A Capacity-Building Approach. In *Fifth World Congress on Disaster Management: Volume V* (pp. 363-368). Routledge.
- The World Bank - Disaster Risk Management: <https://www.worldbank.org/en/topic/disasterriskmanagement>
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) - Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction: <https://gar.undrr.org/>

- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). (2009). UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction. <https://www.undrr.org/terminology>
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). (2007). Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/1037>
- Utami, S. W. (2019). Perancangan Sistem Informasi Surveilans Penyakit Daerah Bencana Di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- World Health Organization (WHO) - Disaster Preparedness Guide: <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/en/>
- Winters, T. A., Cassatt, D. R., Harrison-Peters, J. R., Hollingsworth, B. A., Rios, C. I., Satyamitra, M. M., ... & DiCarlo, A. L. (2023). Considerations of medical preparedness to assess and treat various populations during a radiation public health emergency. *Radiation research*, 199(3), 301-318.
- Wulandari, F., Budijanto, B., Bachri, S., & Utomo, D. H. (2023). The relationship between knowledge and disaster preparedness of undergraduates responding to forest fires. *Jâmbâ-Journal of Disaster Risk Studies*, 15(1), 1408.

Profil Penulis



Khartini Kaluku, S.Gz., M.Kes

Penulis lahir di Ambon pada tanggal 21 April 1983 dari pasangan Bapak Djamad Kaluku dan Ibu Wa Ning Emy sebagai anak kedua dari 4 bersaudara. Ketertarikan penulis terhadap ilmu gizi dimulai pada tahun 2001 silam. Sejak menempuh Pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku di Ambon dan berhasil lulus pada tahun 2004. Penulis kemudian melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tahun 2012. Setelah itu, penulis menyelesaikan studi S2 peminatan Gizi Masyarakat Fakultas Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin tahun 2018. Riwayat pekerjaan menjadi salah satu pengajar di Poltekkes Kemenkes Maluku sejak tahun 2006 dan aktif sebagai pengurus DPD Persagi Maluku dan pengurus Yayasan Makanan Dan Minuman Indonesia (YAMMI) hingga sekarang. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan dan Gizi. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti. Penelitian yang telah dilakukan didanai oleh Kemenkes RI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dan mengembangkan media edukasi guna memberikan kontribusi positif bagi bangsa tercinta. Buku dan media edukasi yang pernah diterbitkan penulis adalah Komik Gizi Seimbang, Booklet Urban Gardening Dengan Sistem Hidroponik, Booklet Higiene Untuk Penjamah Makanan Di Institusi Penyelenggaraan Makanan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Kartu Gizi Seimbang. Penulis berharap tulisan ini menjadi berkah berbagi ilmu dan kebaikan bagi pembaca.

Email Penulis: khartinikaluku@poltekkes-maluku.ac.id

- 1 ANALISIS RISIKO PADA PENANGGULANGAN BENCANA
Yasinta Rakanita
- 2 KOMUNIKASI RISIKO DALAM PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN
Zefan Adiputra Golo
- 3 JENIS-JENIS PERENCANAAN DALAM PENANGGULANGAN BENCANA
Syahrul
- 4 PERENCANAAN KONTIJENSI
Prosper Yuana Tirilolok
- 5 PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN PADA PENGUNGSIAN
Tri Wahyuni Sukesi
- 6 PENYEDIAAN AIR BERSIH PADA KEADAAN DARURAT BENCANA
Aprianto Soni
- 7 SARANA PEMBUANGAN TINJA PADA KEADAAN DARURAT BENCANA
Luluk Nur Aini
- 8 PENGELOLAAN DAN PEMBUANGAN SAMPAH PADA KEADAAN
DARURAT BENCANA
Retno Puspaningtyas
- 9 PENGENDALIAN VEKTOR PADA KEADAAN DARURAT BENCANA
Caturia Sasti Sulistyana
- 10 SARANA TEMPAT PENAMPUNGAN PENGUNGSI (SHELTER)
Yohanes P. Erick A.
- 11 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR PADA
KEADAAN DARURAT BENCANA
Yeni Rimadeni
- 12 SURVEILANS DATA PENYAKIT WILAYAH DARURAT BENCANA
Khartini Kaluku

Editor:

Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

