

Pengelolaan Kesehatan Masyarakat dalam Kondisi Bencana

Penyusunan buku saku pengelolaan kesehatan masyarakat dalam situasi bencana dimaksudkan untuk menjadi salah satu buku panduan praktis bagi tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat dalam pengelolaan bencana di Indonesia. Buku saku yang penyusunannya diinspirasi oleh pengalaman dalam musibah gempa tektonik di Yogyakarta 27 Mei 2006 lalu ini memuat langkah-langkah pengelolaan bencana mulai dari pengkajian (*assessment*) masalah kesehatan dalam kondisi bencana (termasuk aspek psikis), perencanaan dan pengelolaan kesehatan masyarakat, aspek-aspek yang perlu diketahui dalam koordinasi lintas institusi dalam kondisi bencana, komunikasi, monitoring (pemantauan) perkembangan kesehatan masyarakat dalam kondisi bencana sampai dengan evaluasi program. Dijelaskan juga bagaimana tenaga kesehatan dapat melatih pihak lain agar mampu melaksanakan tugas yang sama (*multi level helping*).

Selain tentang pengelolaan kesehatan masyarakat dalam situasi bencana, buku saku ini juga memuat pengelolaan kesehatan mental masyarakat terpadu yang langkah-langkahnya hampir sama dengan pengelolaan kesehatan masyarakat. Pengelolaan kesehatan mental masyarakat terpadu ini berisi program pelayanan kesehatan mental terpadu pasca bencana, yang memuat langkah-langkah pelayanan kesehatan mental terpadu dalam menghadapi kegawatdaruratan, tahap rehabilitasi pasca bencana dan diakhiri dengan pengelolaan kesehatan mental masyarakat setelah situasi kembali normal.

Bagian terakhir dari buku saku ini berisi langkah-langkah pembuatan tempat tinggal sementara atau permanen dan juga pendampingan berjenjang ganda yang ditujukan untuk melakukan pendampingan pada setiap tahap situasi yang dihadapi oleh masyarakat. Pada bagian akhir buku saku ini ditutup dengan catatan akhir yang berisi tentang latar belakang dan tujuan dibuatnya buku saku serta rekomendasi-rekomendasi yang ditujukan untuk semua pihak yang menggunakan buku saku sebagai acuan dalam menghadapi bencana.



CENTER FOR HEALTH POLICY AND SOCIAL STUDIES

GRHA YUDISTIRA, Jl. Kalurang Km. 10 (Pasar Gentan ke Timur 600m)
Gg. Yudistira No. 898, RT. 01 RW. 09, Dukuh, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman,
Yogyakarta 55581 - Indonesia
Telephone/Fax: +62-274-883528
Email: susimn@yogya.wasantara.net.id, pppkm@indosat.net.id
Website: www.chpss.org



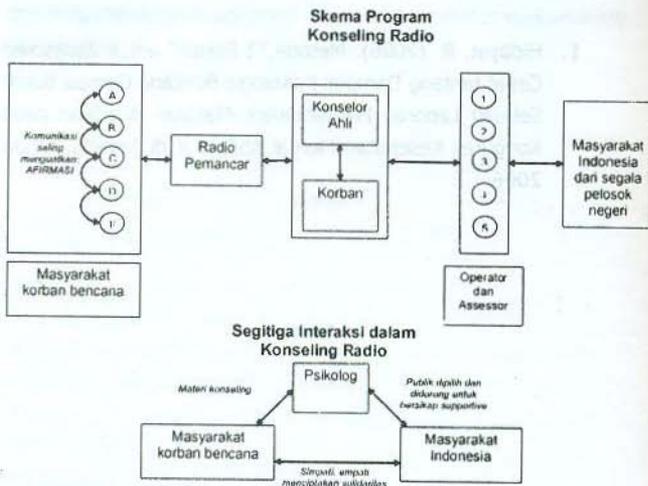
ISBN 978-979-15034-1-9

Pengelolaan Kesehatan Masyarakat dalam Kondisi Bencana



Disusun oleh:
Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial
(The Center for Health Policy & Social Studies)
Indonesia

Box 1: Skema konseling radio secara nasional

**11. TAHAP REKONSTRUKSI**

Rahmat Hidayat, Johana E. Prawitasari

A. GAMBARAN SITUASI**(1) Kondisi lingkungan dan sarana fisik**

Rumah tinggal. Rumah-rumah permanen sudah selesai pembangunannya. Masyarakat tinggal di tempat yang mereka sebut sebagai rumah sendiri. Fokus pada penataan rumah: membuat lebih baik, lebih nyaman dihuni. Kehidupan rumah tangga berjalan normal.

Sarana umum. Hampir semua sarana umum sudah berfungsi sepenuhnya di tempat yang permanen. Seluruh fasilitas kembali selayaknya masyarakat yang tidak mengalami bencana.

(2) Kondisi lingkungan sosial dan infrastruktur sosial

Fungsi keluarga dan ketetangaan. Pada tahap ini, keluarga berfungsi sepenuhnya secara normal. Adaptasi terhadap lingkungan baru sudah berjalan. Semua terasa sebagai kehidupan yang wajar.

Pada korban yang kehilangan suami atau istri, mereka menikah lagi dan membangun keluarga yang baru. Yang kehilangan anak, mereka memiliki anak lagi. Fenomena ini

banyak ditemukan di Aceh mulai tahun kedua setelah bencana.

Fungsi dukungan luar. Sebagian besar atau bahkan semuanya sudah ditarik. Masyarakat berfungsi dengan kapasitasnya sendiri.

Fungsi layanan publik. Mulai berjalan sepenuhnya dengan kapasitas sendiri.

(3) Kondisi sosial-psikologis dan kesehatan mental

Secara umum individu dan masyarakat telah berfungsi sebagaimana masyarakat yang normal. Namun, sebagian kelompok masyarakat mungkin tidak mampu sepenuhnya mengatasi permasalahan-permasalahan psikologis. Gejala-gejala gangguan perilaku yang muncul pada tahap rehabilitasi mungkin masih berlanjut. Karena itu gangguan stress pasca trauma, gangguan cemas menyeluruh, gangguan dukacita berlebihan dan gangguan depresi pasca trauma masih ditemukan pada tahap ini. Sebagian korban mungkin mengalami gangguan yang tertunda, yakni gangguan yang baru muncul pada tahap rekonstruksi.

Gejala gangguan lain adalah apa yang dikelompokkan sebagai *survivor syndromme*. Beberapa korban menunjukkan kehidupan yang tanpa gairah sama sekali, depresi kronis, kecemasan, dan rasa bersalah. Atau sebaliknya, korban menunjukkan gangguan agresi kronis dan kebencian yang berlebihan. Bentuk gangguan perilaku yang lain misalnya

menarik diri dari lingkungan, gangguan tidur, keluhan-keluhan somatis, kelelahan kronis, ketidakstabilan emosi, tidak mampu mengambil inisiatif, dan gangguan-gangguan sosial, pribadi, dan seksual yang lain. Secara umum, kebahagiaan hidup menghilang, digantikan kesuraman dan keputusasaan. Di tingkat rumah tangga, keharmonisan hubungan antar suami dan istri dan dengan anak-anak mungkin menjadi terganggu. Ini bisa menjadi akar gangguan psikologis pada generasi selanjutnya.

Di luar gangguan-gangguan di atas, ada problem-problem psikososial dan problem psikologis yang tidak terkait dengan bencana. Masalah-masalah psikologis baru muncul sebagai akibat kondisi sosial-ekonomi yang baru. Masalah-masalah kronik, yang sudah ada sebelum masa bencana tetap ada.

(4) Kondisi infrastruktur kesehatan mental

Pada tahap rekonstruksi, infrasktruktur kesehatan mental di daerah bencana diharapkan telah berfungsi sepenuhnya secara mandiri. Program rehabilitasi diharapkan telah mampu memulihkan kapasitas lembaga-lembaga tersebut. Selain itu, program psikososial dan kesehatan mental dari berbagai tim (LSM, Ormas, Lembaga-lembaga internasional) diharapkan telah mencapai hasil dalam hal pemberdayaan kapasitas lokal. Karena itu, layanan kesehatan mental sepenuhnya telah kembali pada aktivitas rutin di lembaga-lembaga setempat.

B. TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PROGRAM

Program kesehatan mental terpadu pada tahap rekonstruksi bertujuan untuk:

- Meningkatkan kesiapan masyarakat terhadap bencana.

Tujuan ini berbeda secara mendasar dengan tujuan program kesehatan mental terpadu pada tahap-tahap sebelumnya. Pada tahap ini, seluruh aspek kehidupan masyarakat telah berjalan secara normal. Karena itu, program kesehatan mental pun merupakan aktivitas normal pada masyarakat. Dalam kaitan dengan sistem kesiapan terhadap bencana, program kesehatan mental seyogyanya diarahkan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat menghadapi kemungkinan segala bentuk bencana di masa depan.

Program kesehatan mental pada tahap rekonstruksi dapat diperinci ke dalam sejumlah aktivitas, yakni:

- (1) Analisis risiko terhadap segala bentuk kemungkinan bencana alam di masa depan beserta dampak-dampaknya pada kondisi psikososial dan kesehatan mental masyarakat.
- (2) Rencana kesiapsediaan: *standard operating procedure* dalam situasi bencana, *strategic plan*, *operational plan*, *information and communication system*.
- (3) Edukasi masyarakat sangat perlu digalakkan supaya di masa depan mereka akan lebih siap ketika mengalami bencana. Mereka akan lebih tahu

tindakan apa yang paling tepat dalam situasi tersebut, sehingga korban celaka atau mati minimal.

Bagian-bagian selanjutnya menguraikan komponen-komponen di atas secara terperinci.

C. KOMPONEN PROGRAM

1. Analisis Risiko

Bencana selalu mungkin terjadi di masa depan. Apa yang akan terjadi, kapan persisnya, dan apa atau siapa yang akan terkena tidaklah selalu bisa diprediksikan. Karena itu bencana tidak bisa dicegah. Yang paling bisa dilakukan adalah meminimalkan dampak bencana, melalui kesiapan masyarakat. Langkah utama adalah **analisis risiko**.

Tujuan: mengidentifikasi (seluruh) sumber bencana pada sebuah masyarakat beserta skala dampak-dampaknya (dari yang terkecil sampai yang terbesar) untuk setiap bencana. Berdasarkan itu, langkah-langkah kesiapsediaan (*preparedness plans*) bisa dikembangkan.

Sumber bencana. Bencana alam, misalnya gempa bumi, angin topan, gunung berapi, tsunami, kekeringan, tanah longsor, banjir, dan lain-lain. Bencana lingkungan: pencemaran air / udara / tanah, kegersangan (*infertility*) tanah, dan lain-lain. Bencana sosial: konflik sosial dan peperangan.

Analisis peluang. Peluang terjadinya bencana di sebuah daerah berbeda-beda. Misalnya, daerah yang terletak di pedalaman. Praktis daerah ini tidak akan mengalami bahaya tsunami. Sebaliknya, bencana tanah longsor tidak akan terlalu besar di daerah pantai atau di daerah berdataran landai. Bagian utama dari analisis risiko adalah memperhitungkan peluang terjadinya bencana.

Analisis dampak. Bidang kesehatan mental terkait dengan penanganan dampak-dampak bencana. Karena itu, untuk setiap bencana, perlu diidentifikasi kemungkinan-kemungkinan dampaknya bagi masyarakat. Catatan sejarah bencana di daerah setempat, atau bencana sama di daerah lain, bisa digunakan.

Catatan: pada umumnya data yang tersedia adalah potensi risiko bencana dari sisi keselamatan. Buku petunjuk tentang dampak bencana pada kondisi kesehatan mental sejauh ini belum dikembangkan. Salah satu penyebabnya barangkali adalah demikian bervariasinya respon masyarakat terhadap bencana. Faktor sosial dan kultural sangat perlu. Karena itu, semakin penting bagi setiap daerah untuk melakukan analisis risiko di sektor kesehatan mental, sehingga terdapat kesiapan lokal yang berbasis pada pengetahuan mendalam tentang karakteristik psikologis, sosial, dan budaya setempat.

Analisis kapasitas. Selain besarnya peluang terjadinya bencana dan besarnya dampak yang bisa disebabkan oleh bencana, kapasitas yang dimiliki oleh daerah setempat untuk menghadapi bencana juga diperhitungkan. Di bidang

kesehatan mental, data tentang jumlah orang yang memiliki kemampuan di bidang kesehatan mental perlu diketahui, misalnya: psikiater, psikolog, perawat jiwa, konselor (sekolah, perkawinan). Di samping itu agen-agen masyarakat yang bisa membantu penanganan masalah kesehatan mental: pemimpin agama, tokoh panutan masyarakat, dll.

Termasuk di dalam kapasitas adalah pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan ketika bencana terjadi. Masyarakat mungkin memiliki *indigenous knowledge* terkait dengan bencana tertentu. Contoh: masyarakat Pulau Simelue mengetahui bahwa mereka harus melarikan diri ke perbukitan terdekat ketika terjadi gempa bumi. Ketika gempa terjadi mereka saling mengingatkan dengan teriakan "Smoong" Hal itulah yang menyelamatkan ribuan nyawa penduduk Pulau Simelue dari bencana tsunami 26 Desember 2004.

Aspek kapasitas masyarakat yang lain adalah nilai dan norma sosial dan budaya, serta *belief system* masyarakat. Nilai-nilai sosial, yakni penilaian masyarakat tentang apa yang dianggap baik dan buruk, memiliki dampak terhadap kondisi kesehatan mental masyarakat pasca bencana. Nilai kegotongroyongan dan kekeluargaan, misalnya, membantu menciptakan rasa kebersamaan di dalam masyarakat. Norma sosial mengatur apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anggota masyarakat. Contoh negatif dari norma sosial misalnya keyakinan bahwa bencana disebabkan oleh tingkah laku sebagian anggota masyarakat yang melanggar kaidah sosial dan religius. Terlepas dari

pandangan normatif masyarakat, cara semacam ini bisa dirasakan sebagai *blaming the victim*, yang berarti menambah beban psikologis pada anggota masyarakat yang termasuk dalam kelompok tersebut.

Sistem kepercayaan masyarakat, yang misalnya berbentuk model atribusi diri, berpengaruh terhadap kemampuan *coping* emosional terhadap bencana. Pada masyarakat timur pada umumnya memiliki *locus of control external*. Dalam sistem kognisi seperti ini, faktor-faktor eksternal dipandang berperan terhadap apa pun yang terjadi atau dialami oleh seseorang. Ini tercermin dalam kepercayaan bahwa bencana merupakan takdir. Manusia sekedar menjalaninya.

Nilai, norma, dan sistem berpikir masyarakat memiliki pengaruh baik pada kesiapan menghadapi bencana maupun pada penyesuaian diri pasca bencana. Karena itu analisis risiko seyogyanya dipertimbangkan sebagai faktor kesiapan menghadapi bencana, baik dalam pengertian positif maupun negatif.

Risiko terjadinya masalah akibat bencana bisa diitung sebagai besarnya dampak yang mungkin timbul dikalikan peluang terjadinya bencana, dibagi dengan kapasitas untuk menangani dampak bencana. Secara ringkas:

$$\text{Risiko} = \frac{\text{Dampak dikalikan S peluang terjadinya bencana}}{\text{Kapasitas menghadapi bencana}}$$

Contoh ringkasan hasil analisis resiko

Bencana	Peluang*	Dampak**			
		Bangunan	Lingkungan hunian	Kematian	Trauma psikis
Angin topan					
Banjir bandang					
Banjir genangan					
Gempa bumi					
Gunung berapi					
Kebakaran					
Tanah longsor					
Tsunami					
Dll.					

*) Skala tinggi/średang/rendah bisa dipakai untuk *assessment* tentang peluang terjadinya bencana.

**) Skala berat/średang/ringan bisa dipakai untuk melengkapi deskripsi tentang dampak.

2. Rencana Kesiapsediaan

Tujuan utama program kesehatan mental pada tahap rekonstruksi adalah meningkatkan kesiapan masyarakat menghadapi bencana. Dalam pengertian manajemen modern, hal tersebut dicapai melalui pengembangan berbagai *preparedness plans*. Beberapa komponen utama dari sebuah *preparedness plan* meliputi: SOP dalam situasi bencana, *strategic plan*, *operational plan*, *information and communication system*.

Standard Operating Procedure (SOP). SOP berisi prosedur pengambilan keputusan dan mata rantai pengendalian kegiatan penanganan bencana. Dalam hal ini untuk aspek kesehatan mental. SOP pada skala makro, yakni yang meliputi seluruh lembaga atau pihak yang akan saling terkait dalam penanganan bencana,

sangat diperlukan terutama pada tahap *emergency*. Merupakan bagian alami dari sebuah bencana bahwa seluruh pihak yang terkait tidak akan memiliki kesempatan untuk melakukan koordinasi. Sebuah SOP akan menyatukan gerak setiap elemen tanpa terlebih dahulu dilakukan pertemuan koordinasi.

Beberapa batasan sebuah SOP di bidang kesehatan mental terpadu:

- Sebuah SOP mulai berlaku ketika keadaan bencana dideklarasikan oleh pemerintah. Keadaan bencana tersebut semestinya menyebutkan ruang lingkup bencana. Bencana nasional berarti pengaktifan SOP pada tingkat nasional. Demikian pula keadaan bencana pada tingkat yang lebih rendah.
- Kewajiban menjalankan peran sesuai dengan yang diatur dalam SOP bersifat mengikat. Dengan demikian, seorang profesional di bidang kesehatan mental di sebuah daerah wajib meninggalkan tugas rutin yang sedang dikerjakan dan menjalankan tugas bantuan kebencanaan, bila terpenuhi syarat-syarat baginya untuk itu.
- SOP mengatur peran dan tanggung jawab setiap komponen (individu atau lembaga) untuk menjalankan tugas kebencanaan di bidang kesehatan mental.
- SOP juga mengatur prosedur yang harus dilakukan oleh setiap individu atau pihak ketika mengakhiri misi kebencanaannya.

Berbeda dengan bidang-bidang kesehatan fisik, SOP untuk bidang kesehatan mental terpadu belum dikembangkan dan diimplementasikan di sebagian besar daerah di Indonesia.

Strategic plan. Dampak bencana pada kondisi psikososial dan kesehatan mental masyarakat bisa dipehitungkan sebelumnya. Oleh karena itu rencana-rencana strategis untuk mengatasinya bisa dipersiapkan jauh hari sebelum bencana benar-benar datang. Analisis risiko merupakan sumber informasi utama bagi penyusunan rencana ini.

Strategic plan di bidang kesehatan mental terpadu perlu dilandasi beberapa prinsip, yang antara lain adalah:

- (1) Metodologi dan prosedur *assessment cepat* yang diselaraskan dengan karakteristik bencana. Lebih banyak tentang hal ini telah diuraikan pada bab terdahulu. Aspek strategis yang perlu ditekankan adalah perlunya kerjasama dalam melakukan *rapid assessment* antar semua pihak yang terlibat dalam bidang psikososial dan kesehatan mental. Sebagai kontrol terhadap keakuratan hasil *assessment*, di dalam *strategic plan* bisa ditentukan dua atau tiga *cluster* organisasi yang akan melakukan *rapid assessment* dalam kondisi bencana tertentu.
- (2) *Strategic plan* berisi kerangka kerja untuk menyatukan inisiatif dari berbagai pihak di dalam maupun dari luar daerah bencana, serta di dalam maupun dari luar lembaga pemerintahan, yang berniat untuk berperanserta dalam langkah-langkah pemulihan dan pengembangan kesehatan mental dan psikososial masyarakat.

Perlu diingat bahwa permasalahan dan kebutuhan pengembangan kesehatan mental dan psikososial niscaya melebihi kapasitas pihak mana pun, termasuk lembaga

otoritas dari pemerintahan. Oleh karena itu perlu dibuka kesempatan seluas mungkin bagi setiap pihak untuk berkontribusi dalam langkah-langkah penanganan dan pengembangan.

Namun, perlu dihindari sejauh mungkin adanya kekacauan dalam implementasi di lapangan. Di antaranya adalah adanya tumpang tindih dalam satu area program atau wilayah kerja, sementara kekosongan program di satu area kebutuhan yang lain. Yang paling penting dihindarkan adalah adanya program-program yang saling bertentangan satu dengan yang lain. Untuk itu, koordinasi dalam program-program kesehatan mental dan psikososial mutlak diperlukan.

- (3) *Strategic plan* perlu menekankan bahwa bantuan psikososial dan kesehatan mental harus menggunakan langkah-langkah intervensi yang dilandasi bukti-bukti yang sah atas efektivitas dan efisiensinya.

Mutlak harus dihindari adalah metode yang bersifat coba-coba, baik dalam konteks tujuan ilmiah maupun tujuan-tujuan yang lain. Di samping itu, metode yang berbasis sistem kepercayaan subjektif, misalnya agama atau sistem kepercayaan lokal, yang berbeda dari sistem yang diyakini oleh kelompok harus dihindari.

- (4) *Strategic plan* harus menekankan bahwa program kesehatan mental terpadu berorientasi pada pemberdayaan masyarakat setempat dan lembaga-lembaga formal terkait untuk memulihkan dan

mengembangkan status kesehatan mental dan psikososial masyarakat pascabencana.

- (5) *Strategic plan* memberikan penekanan tentang perlunya perhatian pada kelompok-kelompok masyarakat rentan, misalnya mereka yang mengalami luka-luka, mereka yang sebelumnya telah memiliki kesulitan-kesulitan psikologis dan psikososial, anak-anak pra- dan usia sekolah, wanita dan ibu-ibu hamil, dan orang lanjut usia.
- (6) *Strategic plan* perlu memberikan penekanan bahwa program kesehatan mental terpadu ditujukan untuk memperkuat keberfungsian sosial, ekonomis, kultural, politis, dan ketahanan masyarakat setempat.
- (7) *Strategic plan* perlu menekankan pentingnya membangun sistem untuk menyelaraskan setiap tindakan di atas dan tindakan-tindakan lain yang dipandang perlu dalam bentuk sebuah sistem kesehatan mental dan psikososial yang komprehensif.

Operational plan. Rancangan operasional program kesehatan mental pada tahap emergency dan tahap rehabilitasi pada 2 bab terdahulu merupakan isi dari *operational plan*. Yang patut ditekankan di sini adalah perlunya setiap pihak memiliki komitmen terhadap program kesehatan mental terpadu untuk menyusun *operational plan* untuk setiap variasi bencana. Rencana tersebut ditinjau secara berkala, dan disesuaikan dengan perkembangan keadaan dan pengetahuan tentang efektivitas program kesehatan mental terpadu dalam situasi bencana.

Hal lain yang perlu ditekankan adalah perlunya keterbukaan setiap pihak tentang *operational plan* yang dimiliki. Dengan demikian jauh sebelum bencana benar-benar terjadi, setiap pihak telah saling memahami kekuatan dan kelemahan masing-masing. Kerjasama antar pihak bisa dikembangkan berdasarkan pada pemahaman tersebut.

Pihak-pihak yang penting di sini adalah himpunan-himpunan profesi, lembaga-lembaga pendidikan tinggi, lembaga-lembaga non-pemerintah, organisasi-organisasi kemasyarakatan, dan lain-lain.

Information and communication system. Informasi merupakan faktor kritis, terutama dalam situasi emergency. Runtuhnya infra struktur komunikasi yang normal disertai dengan perlunya tindakan cepat sering menambah kekacauan informasi. Hal tersebut dapat menimbulkan rasa frustrasi pada para relawan dan bala pemulihan. Lebih parah lagi, hal itu secara langsung menambah beban yang disangga oleh masyarakat korban bencana.

Pada tahap ini, cetak biru sistem informasi dan komunikasi antara pihak yang terlibat dalam program kesehatan mental terpadu harus sudah disusun dan disosialisasikan.

Sharing data perkembangan di lapangan antar pihak merupakan esensi dari sistem informasi tersebut. Pertemuan rutin antar pihak, dan pertemuan rutin antar himpunan profesi, merupakan sara komunikasi yang sangat penting.

3. Edukasi masyarakat

Dalam proses pengembangan kesiapan menghadapi bencana ini lebih ditekankan pada pendekatan orangnya. Pendekatan edukasi massal ini sangat perlu dilakukan karena sebagian besar masyarakat kita belum mengetahui apa yang harus mereka lakukan bila terjadi bencana. Pengembangan kesiapan menghadapi bencana ini diperlukan supaya tidak terjadi kepanikan massal yang akan semakin membuat keadaan menjadi tambah kacau, dan mereka akan semakin kacau.

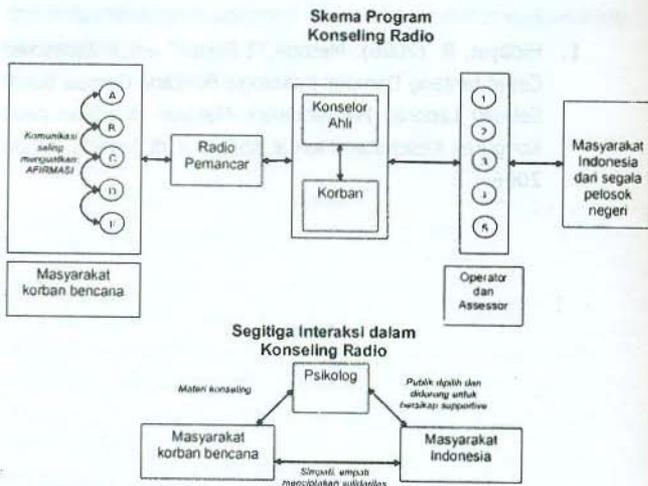
Jenis edukasi masyarakat:

- Pengetahuan prosedural: bagaimana melakukan evakuasi dalam situasi bencana. Juga teknik-teknik survival pada lingkungan pasca bencana
- Pengetahuan tentang aspek kesehatan mental dari bencana.
- Setelah itu, pengetahuan untuk mendeteksi dini masalah-masalah psikososial dan kesehatan mental.
- Juga pengetahuan tentang bantuan psikologis.

Metode:

- Latihan berulang-ulang akan memberikan rasa percaya diri sebelum bencana, memberikan ketrampilan prosedural ketika bencana dan setelah bencana.
- Jalur pendidikan formal.
- Media massa.

Box 1: Skema konseling radio secara nasional

**11. TAHAP REKONSTRUKSI**

Rahmat Hidayat, Johana E. Prawitasari

A. GAMBARAN SITUASI**(1) Kondisi lingkungan dan sarana fisik**

Rumah tinggal. Rumah-rumah permanen sudah selesai pembangunannya. Masyarakat tinggal di tempat yang mereka sebut sebagai rumah sendiri. Fokus pada penataan rumah: membuat lebih baik, lebih nyaman dihuni. Kehidupan rumah tangga berjalan normal.

Sarana umum. Hampir semua sarana umum sudah berfungsi sepenuhnya di tempat yang permanen. Seluruh fasilitas kembali selayaknya masyarakat yang tidak mengalami bencana.

(2) Kondisi lingkungan sosial dan infrastruktur sosial

Fungsi keluarga dan ketetangaan. Pada tahap ini, keluarga berfungsi sepenuhnya secara normal. Adaptasi terhadap lingkungan baru sudah berjalan. Semua terasa sebagai kehidupan yang wajar.

Pada korban yang kehilangan suami atau istri, mereka menikah lagi dan membangun keluarga yang baru. Yang kehilangan anak, mereka memiliki anak lagi. Fenomena ini