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 permanent 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.

CHPSS

CENTER FOR HEALTH POLICY AND SOCIAL STUDIES
GRHA YUDISTIRA, Jl. Kaliurang 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 : susiminn@yogya.wasantara.net.id, ppkpm@indosat.net.id
Website : www.chpss.org

The Ford Foundation

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

CHPSS
The Ford Foundation

III. TEMPAT TINGGAL DAN PENDAMPINGAN BERJENJANG GANDA DALAM KONDISI BENCANA

12. TEMPAT TINGGAL SEBAGAI SYARAT DASAR HIDUP SEHAT DALAM SITUASI DARURAT

Edward Theodorus, Rachmat Hidayat, Johana E. Prawitasari

Hampir setiap orang mendambakan suatu tempat untuk berlindung, beristirahat setelah melakukan perjalanan atau pekerjaan, berkumpul bersama keluarga, serta menerima tamu. Tempat seperti itu yang disebut rumah. Dalam bahasa inggris ada dua istilah untuk menerangkan rumah, yaitu home dan house. House lebih merujuk pada bangunan fisik rumah dengan segala pernak-perniknya, sedangkan home lebih pada suasana psikologis yang dibangkitkan oleh suatu tempat tinggal. Biasanya suasana yang ditimbulkan itu berupa kenyamanan, rasa aman, kasih, perhatian, dan kerinduan untuk berada di tempat tersebut.

Dalam situasi darurat, rumah penduduk bisa jadi rusak maupun hancur sama sekali. Penduduk kemudian menghuni tempat tinggal darurat, dapat juga dikumpulkan dalam suatu tempat pengungsian. Bermacam-macam masalah kesehatan dapat timbul dalam beberapa hari jika tempat pengungsian tidak dikelola dengan baik. Misalnya persoalan gizi, penyakit yang timbul akibat buruknya kebersihan dan sanitasi, sampai masalah kesehatan mental seperti kesedihan / depresi akibat kehilangan orang yang dicintai, kebosanan, tertekan ketika membandingkan situasi sekarang dengan situasi sebelum bencana, serta kecemasan akan masa depan yang tak menentu.

Seringkali kesehatan mental korban bencana kurang ditangani secara seksama, padahal kondisi psikologis sangat mempengaruhi kekebalan tubuh. Semakin seseorang tenggelam pada kondisi psikologis yang memberatkan, semakin rentan orang tersebut terhadap serangan berbagai macam penyakit fisik. Begitu pula sebaliknya, derajat kesehatan korban bencana dapat ditingkatkan melalui berbagai macam penanganan yang membantu menimbulkan harapan, membangkitkan gairah / semangat hidup, serta meningkatkan kesejahteraan subjektif.

Menyediakan rumah atau tempat tinggal layak huni merupakan salah satu cara penanganan untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif korban bencana. Setidaknya ada tujuh kegiatan dasar dalam sebuah rumah yang harus ditata ruangannya dan ada tiga tolok ukur yang dapat digunakan sebagai dasar pembuatan sebuah tempat tinggal layak huni.

Kegiatan dasar tersebut adalah sbb.:

- Mandi Cuci Kakus (MCK),
- Belajar / Bekerja / Bermain,
- Memasak,
- Makan,
- Mengelola sampah,
- Tidur / Istirahat / Berhubungan Intim, dan
- Menerima Tamu / Kegiatan Sosial.

Ada tiga tolok ukur yang perlu diperhatikan dalam membuatkan rumah untuk korban bencana, yaitu kesehatan, keamanan, dan privasi. Hendaknya ketiga tolok ukur ini dipenuhi sampai batas tertinggi peningkatan hal-hal positif dan pengurangan risiko hal-hal negatif yang mampu dicapai sesuai situasi.

- **Pertanyaan untuk mengukur sisi kesehatan:**
  Sejauh mana tempat tinggal ini meningkatkan kesehatan dan mengurangi risiko timbulnya penyakit pada penghuninya?
  Hal-hal yang perlu diperiksa: intensitas cahaya, aliran udara, kelembapan, saluran pembuangan limbah, suhu ruangan, kadar debu, dll.
- **Pertanyaan untuk mengukur sisi keamanan:**
  Sejauh mana tempat tinggal ini meningkatkan rasa aman dan mengurangi risiko terkena bencana susulan / sasaran tindak kejahatan pada penghuninya?
  Hal-hal yang perlu diperiksa: lokasi rumah terkait perkiraan imbasan bencana / bencana susulan, struktur dan bahan bangunan, penempatan barang-barang berharga, kemungkinan pengaksesan dari sisi luar rumah, dll.
- **Pertanyaan untuk mengukur sisi privasi:**
  Sejauh mana tempat tinggal ini meningkatkan kebebasan untuk melakukan kegiatan internal penghuninya dan mengurangi risiko campur tangan pihak luar ketika melakukan kegiatan internal tersebut?
  Hal-hal yang perlu diperiksa: aksesibilitas audio dan visual dari luar rumah, pembatas antara satu tempat tinggal dengan yang lainnya, dll.

PENGGOLONGAN RUMAH BERDASARKAN PERKIRAAN UMUR KETAHANAN DAN JENIS SITUASI.

Penggolongan ini penting bagi pihak-pihak yang berniat membangun kembali tempat tinggal korban bencana. Setiap golongan tempat tinggal memiliki ciri khas yang berkaitan dengan kadar manfaat bagi penghuni dan besarnya sumber daya yang

diperlukan untuk membuatnya. Ciri-ciri inilah yang membedakan satu golongan dengan lainnya. Dengan memperhatikan penggolongan ini, para pendana, aktivis, maupun korban bencana sendiri dapat memutuskan jenis tempat tinggal mana yang terbaik untuk dibangun sesuai situasi dan jumlah sumber daya (termasuk dana).

1. ***Emergency Shelter* / Tempat Tinggal Darurat**
   - Umur Ketahanan : 0 - 6 bulan.
   - Jangka waktu pembangunan per unit : 30 menit - 2 hari.
   - Sebaiknya dibangun ketika : bencana baru saja terjadi, ada perkiraan bencana susulan, biaya dan/ atau sumber daya yang ada sangat terbatas.
   - Dana yang diperlukan per unit : relatif rendah
   - Sumber Daya Manusia (SDM)yang diperlukan tergantung ukuran tenda, yaitu
     - Kecil : minimal 2 orang saja; dapat diberikan pelatihan kilat.
     - Sedang : 3-4 orang; dapat diberikan pelatihan kilat.
     - Besar : 5 orang lebih; setidaknya 1 orang memiliki keahlian khusus dalam membangun tenda semacam ini.

Yang termasuk tempat tinggal darurat adalah tenda baik dari plastik, terpal, karung goni, maupun bahan-bahan lainnya yang relatif ringan, tipis, dan lentur. Bahan-bahan yang diperlukan cukup sederhana, terdiri atas tenda, tali, pasak, tiang penyangga, alas tenda, dll.

Salah satu tenda ukuran kecil dapat dilihat di bawah ini:

Foto oleh: Edward T.

(Foto diambil di daerah Bantul Yogyakarta pasca gempa bumi 27 Mei 2006)

2. *Transitional Shelter* / Tempat Tinggal Peralihan

- Jangka waktu pembangunan : 2 - 14 hari.
- Umur Ketahanan : 6 bulan - 2 tahun.
- Sebaiknya dibangun ketika : masa perkiraan bencana susulan telah terlampaui yaitu paling cepat sekitar 1 bulan pasca bencana, biaya dan/atau sumber daya mencukupi.
- Dana yang diperlukan per unit : relatif sedang
- Sumber Daya Manusia : minimal 3 orang, lebih baik 5 orang.
- Komposisi SDM:
  - jika 3 orang : 1 tukang, 2 pembantu tukang;
  - jika 5 orang : 2 tukang, 3 pembantu tukang.

Yang dimaksud tukang adalah orang yang memiliki keahlian memadai, terlatih, dan berpengalaman dalam perencanaan dan pengerjaan detil teknis bangunan semacam ini. Pembantu tukang adalah orang yang keahliannya rendah atau tidak

memiliki keahlian sama sekali dalam perencanaan dan pengerjaan detil teknis bangunan. Pembantu tukang dapat diambil dari masyarakat awam.

Yang termasuk tempat tinggal peralihan adalah rumah yang strukturnya lebih kokoh dari tenda namun dapat segera dibongkar, baik untuk keperluan berpindah lokasi maupun untuk berganti ke rumah yang lebih permanen.

Berikut salah satu tempat tinggal peralihan yang terbuat dari gedhek, kayu, dan seng:

Foto oleh: Edward T.

3. (Semi-) Permanent House / Rumah (Separuh) Permanen

- Jangka waktu pembangunan : 14 hari – 1 bulan untuk rumah separuh permanen, 1 - 2 bulan untuk rumah permanen.
- Umur Ketahanan : 2 - 7 tahun untuk rumah separuh permanen, di atas 7 tahun untuk rumah permanen.
- Sebaiknya dibangun ketika : masa perkiraan bencana susulan telah terlampaui yaitu paling cepat sekitar 2 bulan pasca gempa, biaya dan/atau sumber daya mencukupi.

- Dana yang diperlukan per unit : relatif tinggi
- Sumber Daya Manusia : minimal 4 orang, lebih baik 6 orang.
- Komposisi SDM
  - jika 4 orang : 1 tukang kayu, 1 tukang batu (atau 2 tukang kayu), dan 2 pembantu tukang;
  - jika 6 orang : 1 tukang kayu, 2 tukang batu, dan 3 pembantu tukang.

Tukang kayu adalah tukang yang terampil menangani komponen bahan bangunan yang berkaitan dengan kayu dan batu. Tukang batu terampil menangani komponen batu, tetapi kurang terampil menangani kayu.

Rumah dalam golongan ini dibangun untuk dihuni dalam jangka panjang.

Salah satu model rumah permanen berikut panduan membangunnya dapat dilihat di bawah ini:

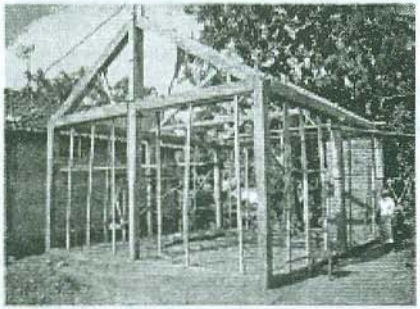
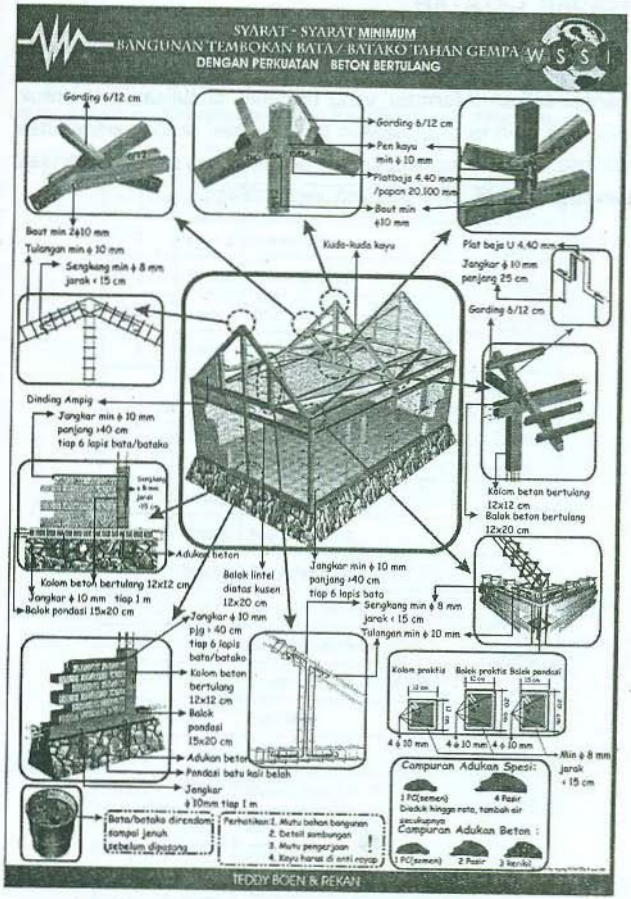


Foto oleh: Edward T.

(Salah satu unit FORAM (Fondasi Rangka MCK) rumah permanen tahan gempa yang dibantu pembangunannya oleh ICBC di daerah Kelurahan Bokoharjo, Kecamatan Prambanan, Sleman, Yogyakarta)



(Panduan membangun rumah tahan gempa dari Teddy Boen dan Rekan)

SEBUAH CATATAN

Membangun tempat tinggal tidaklah cukup dengan mengandalkan informasi yang terdapat di tulisan ini. Untuk informasi lebih lengkap, silakan berkonsultasi dengan arsitek dan ahli teknik sipil yang mendalami perancangan serta pengerjaan bangunan sesuai jenis bencana yang dialami.

LAMPIRAN

Daftar Harga Bahan Bangunan dan Upah Tukang per 10 November 1006 di wilayah Kelurahan Bokoharjo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

volume	satuan	material	@ satuan
1	pcs	Alat Pembuang Air	3.500
1	batang	Bambu 12 m	8.000
1	rit truk	Batu Kali	250.000
1	pcs	Baut 15 cm	1.750
1	pcs	Baut 20 cm	2.250
1	pcs	Baut 25 cm	2.750
1	pcs	Baut 50 cm	5.500
1	kg	Bendrat	8.500
1	batang	Besi 10 mm x 12	24.500
1	batang	Besi 6 mm x 12	11.500
1	batang	Besi 8 mm x 12	18.000
1	pcs	Bus Beton diameter 60 cm	30.000
1	pcs	Bus Beton diameter 80 cm	40.000
1	pcs	Closet merk INA warna Biru	80.000
1	pcs	Drat Dalam	1.000
1	pcs	Ember Cor	3.750
1	lonjor	Glugu 3,5 m (6 x 10)	49.000
1	lonjor	Glugu 4m (6 x 8)	56.000
1	lonjor	Glugu 8x12, panjang 3m (per m: Rp15.000)	45.000
1	lonjor	Glugu 8x12, panjang 4m (per m: Rp16.000)	64.000

1	pcs	Keni pipa ukuran 3"	4.000
1	pcs	Kunci Begel (8 & 10 mm)	7.500
1	pcs	Kunci Besi 10 mm	5.500
1	pcs	Kunci Besi 8 mm	4.500
1	pcs	Lem Isarplas	4.500
1	kg	Paku Reng	7.500
1	kg	Paku Reng (kecil)	7.000
1	kg	Paku Reng Bambu	5.000
1	kg	Paku Usuk	15.000
1	lembar	Papan 2,5 m	5.000
1	lembar	Papan 2cm x 20cm x 200cm	6.000
1	rit truk	Pasir	200.000
1	pcs	Pipa Wavin ukuran 3"	49.000
1	kg	Plat	8.500
1	pcs	Saringan	7.500
1	sak	Semen Nusantara	25.500
1	kg	Semen Putih	2.000
1	rit colt	Pasir Split	160.000
1	dus	Tegel Keramik 20cm x 25cm	35.000
1	dus	Tegel Keramik Kamar Mandi 20cm x 20cm	37.500
1	pcs	Tempat Sabun	22.500
		UPAH TUKANG KAYU PER HARI	40.000
		UPAH TUKANG BATU PER HARI	35.000
		UPAH PEMBANTU TUKANG	25.000

13. PANDUAN PENDAMPINGAN berJENJANG GANDA (PPJG)

Johana E. Prawitasari

Pengantar:

Panduan ini disederhanakan dari proses terapi kelompok sehingga dapat digunakan oleh nonprofesional misalnya pemuda, ibu atau bapak rumah tangga, kader kesehatan, atau siapa saja yang telah lulus Sekolah Menengah Atas dan bersedia untuk menjadi pendamping bagi mereka yang membutuhkan tempat untuk berbagi rasa dan pikiran setelah bencana. Model ini disusun berdasarkan hasil positif yang diperoleh dari penelitian tentang injeksi[1] dan telah diulang dengan sukses di Kamboja, Pakistan, dan Tanzania[2]. Selain itu model pelatihan berjenjang ini juga telah sukses dilakukan di Dinas Kesehatan Gunungkidul[3].

Pendampingan dilakukan melalui diskusi kelompok yang nantinya berjenjang dan punya dampak ganda. Peserta diskusi, yang telah berhasil menggunakan diskusi sebagai

[1] Prawitasari Hadiyono, J.E., Suryawati, S., Danu, S. Santoso, B., Sunartono (1996) Interactional Group Discussion: Results of a controlled trial using a behavioral intervention to reduce the use of injections in public health facilities. Social Science & Medicine an international journal, 42,8, 1177-1184

[2] Hutin, Y. 2004 Impact of the work of the Safe Injection Global Network (SIGN) Disajikan dalam Second International Conference on Improving Use of Medicines, March 30-April 2, Early Bird Breakfast Session 1, Chiang Mai, Thailand

[3] Prawitasari, J.E. (1998) Pemindahan metode penelitian tindakan ke petugas puskesmas untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat. Anima, XIII, 52, 323-333

tempat berbagi dan memecahkan permasalahan yang dihadapi bersama, dapat menggunakan PPJG untuk mendampingi masyarakat sekitar yang membutuhkannya. PPJG ini disusun dengan seksama dan dibuat umum supaya dapat digunakan dalam tiap langkah dan tiap tahap situasi bencana apakah itu untuk pengelolaan kesehatan masyarakat secara umum atau untuk kesehatan mental. Jadi PPJG dapat digunakan secara luwes tergantung tujuan penggunaannya.

Catatan:

Panduan ini dapat digunakan untuk memandu diskusi dengan **peserta 8-10 orang**. Tujuan diskusi adalah memberi **tempat khusus** untuk menampung **isi hati dan pikiran** pasca bencana dan sarana untuk berubah menuju pada perilaku yang dikehendaki. Diskusi juga dapat digunakan untuk **pemecahan masalah** yang dirasakan bersama. Diskusi juga dapat digunakan untuk *assessment* dalam tiap langkah atau tiap tahap situasi. Jadi diskusi merupakan metode yang efektif baik untuk mengumpulkan data ataupun untuk intervensi.

Isi diskusi dalam tiap pertemuan dapat menyesuaikan dengan **kebutuhan peserta** ataupun **pengelola program** apakah itu program kesehatan umum atau kesehatan mental. Waktu yang digunakan **tidak lebih dari 120 menit** dengan pemerataan waktu bagi tiap peserta diskusi. Tiap peserta diskusi punya kesempatan paling tidak dua kali bicara dalam tiap pertemuan. Bagi peserta yang dominan perlu penanganan khusus yaitu dengan halus pemandu memberikan penghargaan atas keaktifan yang bersangkutan sekaligus mengingatkan bahwa ada peserta yang belum

bicara. Kemudian pemandu beralih pada yang belum pernah sama sekali bicara dan mempersilakannya untuk menggunakan waktu. Lebih detil baca panduan.

Panduan dirancang untuk **sekali pertemuan** sehingga terbuka untuk tiap kali ada **peserta baru** dan mungkin **peserta lama**. Pemandu hanya **aktif** berbicara ketika **mengawali diskusi** dan **mendorong** peserta untuk menggunakan waktu yang tersedia. Tanda bahwa diskusi **berhasil** yakni bila **peserta aktif** berinteraksi dan menggunakan waktu untuk mengungkapkan **isi hati** dan **pikirannya**, sedangkan pendamping lebih banyak **mendengarkan** dan memberi **dukungan nonverbal** dan **verbal bila diperlukan**. Diskusi **gagal** bila **pendamping lebih banyak** menggunakan **waktu** memberi komentar **dibandingkan peserta**. Sebaiknya panduan ini dipelajari secara seksama sebelum menerapkannya.

LAMPIRAN

BAGIAN I. PENDAHULUAN (30 menit)

Waktu	Kegiatan
5 menit	*Pemanasan dan penerangan*

1. Pendamping mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada kelompok.

Contoh: "Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh dan Salam Sejahtera untuk kita semua. Nama saya: .....; saya relawan dari: ..... ; tugas saya antara lain mendampingi Anda untuk mendiskusikan kebutuhan bersama setelah bencana memporak porandakan kehidupan kita."

2. Terangkan tujuan pendampingan kelompok:

Contoh:"Tujuan pendampingan dalam kelompok yakni supaya kita dapat saling berbagi suka dan duka; mengutarakan apa yang ada di hati dan pikiran kita; meringankan beban perasaan dan pikiran kita, dan menemukan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan kita bersama agar kita kembali bangkit dengan harapan dan hidup baru yang mungkin tidak sama seperti sebelum bencana tapi mungkin akan lebih baik bila kita maui bersama. Kita dapat saling mendukung dan saling menguatkan untuk mencapai kehidupan baru dengan penuh semangat kebersamaan. Kita juga akan saling mengingatkan dan memberikan harapan bila ada cobaan dalam kehidupan baru nanti."

3. Ucapkan terima kasih, dan nyatakan partisipasi aktif anggota kelompok sangat penting. Kemukakan bahwa tiap-tiap anggota kelompok bebas untuk mengemukakan apa yang ada di hati dan pikirannya.

Contoh: "Terima kasih atas kesediaan Anda bergabung dalam kelompok ini. Kita akan menggunakan waktu sebaik-baiknya dalam dua jam ini untuk saling berinteraksi dan berdialog secara aktif. Kita bebas mengemukakan apa yang ada di hati dan pikiran kita. Saya akan memandu supaya setiap peserta berkesempatan menggunakan waktu secara adil."

Waktu	Kegiatan
25 mnt	*Perkenalan dan penyampaian tujuan khusus tiap peserta*

Masing-masing peserta dulunya mungkin mempunyai peran tertentu di masyarakat, dan mungkin belum saling mengenal. Untuk itu perkenalan dan tujuan berada di dalam kelompok ini sangat penting. Pendamping meminta masing-masing peserta untuk memperkenalkan diri secara singkat, paling tidak menyebutkan nama dan sedikit informasi yang ingin dibagikan kepada peserta kelompok (lewati ini bila anggota kelompok sudah saling mengenal; silakan langsung pada tujuan khusus berada di kelompok) dan mengutarakan tujuan berada di kelompok. Tujuan sebaiknya diarahkan pada perilaku sosial yang berguna untuk orang lain yang kalau dilakukan dapat dilihat oleh diri sendiri ataupun orang lain. Tujuan khusus ini dapat disebut agenda.

Contoh: "Mungkin di antara kita belum saling mengenal. Alangkah baiknya kalau kita mengenal satu per satu peserta yang ada di sini. (Kalau sudah saling mengenal, dua kalimat ini tidak perlu diucapkan, langsung ke agenda!). (Selain itu) sebaiknya tiap peserta menetapkan tujuannya secara khusus berada dalam kelompok ini supaya tujuan umum kita bersama yang telah saya utarakan sebelumnya tercapai. Misalnya agenda saya dalam kelompok ini yaitu, sebagai pendamping saya akan mengatur waktu interaksi

supaya adil bagi seluruh peserta. Anda semua dapat melihat dan menentukan apakah saya sudah membagi waktu secara adil dan apakah saya memberikan kesempatan bicara pada semua peserta. Itu tadi sebagai contoh. Mungkin salah satu peserta akan memberi dukungan moril yang dibutuhkan anggota lain dengan berbicara lebih lembut karena biasanya bicaranya keras. Silakan pilih tujuan khusus yang dapat dilihat perkembangannya baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Dari contoh agenda tadi, misalnya dulunya suaranya keras dan cepat menjadi lembut dan pelan. Dengan cara ini kita belajar untuk berubah menuju pada perkembangan ke arah yang kita maui bersama. Silakan dimulai oleh siapa saja yang sudah siap untuk memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan khusus."

Semua sebaiknya mempunyai agenda khusus untuk hari itu, sehingga di akhir diskusi semua orang dapat melihat perubahan perilaku yang terjadi selama diskusi berlangsung.

Apabila sebagian besar anggota kelompok mengemukakan adanya permasalahan yang dirasakan bersama dan menghendaki pemecahan segera, maka beri kesempatan mereka untuk curah pendapat mencapai kesepakatan mengatasi masalah yang dirasakan bersama tersebut.

Contoh : "Saya dengar tadi sebagian besar menghendaki diskusi untuk memecahkan masalah yang kita rasakan bersama. Silakan siapa yang mau mulai untuk mengemukakan pendapatnya tentang permasalahan itu

..... (sebutkan!). Saya akan mendengarkan dan merangkum hasil diskusi untuk memecahkan permasalahan tersebut dan maafkan saya kalau saya terpaksa memotong pembicaraan Anda yang terlalu banyak menggunakan waktu karena sebaiknya semua mempunyai kesempatan bicara yang sama. Terima kasih atas pengertian Anda."

Perlu diingat bahwa kelompok bukan sarana untuk membicarakan orang di luar kelompok, sehingga pemandu tiap kali membawa pembicaraan ke dalam kelompok.

Contoh: "Tadi saya dengar bahwa ada yang keberatan akan perilaku ..... (sebutkan nama orang yang berada di luar kelompok tersebut!), sayangnya beliau ini tidak ada di kelompok ini. Jadi kita bicara di antara kita yang berada di sini saja ya. Setuju?"

Kelompok juga bukan arena untuk adu argumen, menang-kalah, saling mengkritik atau menjatuhkan. Untuk itu pemandu perlu berpikir positif. Jangan sampai kejujuran dan ketulusan yang perlu ada dalam tiap kelompok menjadi ajang perdebatan yang tidak perlu. Keberbedaan pendapat dapat digunakan untuk menunjukkan bahwa kita boleh berbeda dan keberbedaan itu justru memperkaya hasil diskusi.

Untuk itu pemandu perlu secara tegas mengarahkan pembicaraan bila ada peserta yang suaranya mulai meninggi. Sebaiknya pemandu memberikan komentar proses dan membawa tujuan bersama menuju pada pemecahan masalah yang dikehendaki bersama.

Contoh: "Saya dengar ada banyak beda pendapat di sini. Bagus sekali. Kita sudah bersedia mengemukan keberbedaan itu. Mari kita gunakan keberbedaan itu untuk mengatasii permasalahan yang kita hadapi bersama. Kita jadikan satu keberbedaan itu menjadi jalan ke luar yang jitu. Bagaimana kalau begitu? Setuju? Silakan melanjutkan lagi diskusi kita ini.. Siapa yang akan mulai melanjutkan lagi?"

BAGIAN II. INTERAKSI AKTIF UNTUK MENGISI AGENDA (60 menit)

Waktu	Agenda
60 menit	*Peserta saling mengisi agenda*

Tugas pokok pendamping yaitu mengarahkan interaksi aktif peserta. Dengarkan sungguh-sungguh inti pembicaraan, rangkum pembicaraan itu dan arahkan peserta untuk saling mengisii agenda masing-masing. Gunakan tangan untuk mengarahkan interaksi peserta. Tetap rileks supaya dapat berkonsentrasi pada pembicaraan peserta. Jangan takut membuat kesalahan karena peserta akan membetulkan bila rangkuman salah, tetapi jangan tiap kali membuat kesalahan karena peserta akan kehilangan kepercayaan pada ketrampilan memandu yang dilakukan pendamping. Gunakan kalimat awal untuk merangkum pembicaraan: "Saya dengar tadi Pak/Bu/Kak/Bang/Dik mengatakan ....." Kalau menyampaikan hasil pengamatan nonverbal mulailah dengan: "Saya lihat tadi Pak/Bu/Kak/Bang/Dik me..... .ketika saudara yang lain sedang membicarakan ....."

Contoh: "Tadi saya dengar (sebutkan nama) menyebutkan bahwa agenda atau tujuan khusus berada dalam kelompok ini adalah ..... (sebutkan agendanya) sedangkan (sebutkan namanya).....mempunyai agenda ..... Nampaknya kita dapat melatihkan di dalam kelompok ini karena kedua agenda ini dapat saling

melengkapi."

Setelah kedua orang (atau lebih tergantung kesamaan agenda) dalam kelompok berinteraksi, agenda peserta lainnya dapat dilatihkan berikutnya.

Contoh: "Ketika .....(sebutkan nama), ... (sebutkan nama), dan .....(sebutkan nama) dst. Saya lihat ..... (Sebutkan pengamatan reaksi nonverbal yang hampir selalu dilakukan oleh peserta lain. Kalau baru sekali dilakukan jangan diberi komentar, akan tetapi bila dilakukan berkali-kali baru pengamatan ini disampaikan!); selain itu saya melihat ..... (sebutkan apa yang dilakukannya). Menurut Anda semua apa yang terjadi? Mari kita simak apa yang telah kita bicarakan bersama, tadi saya dengar ..... (sebutkan nama) membicarakan ..... dan saya dengar (sebutkan nama) ..... mengutarakan tentang ..... Saat ini kita sedang bicara tentang ..... (rangkum apa yang telah dibicarakan semua peserta!) Jadi menurut Anda semua kita ada dalam keadaan yang ..... (kemukakan hasill pengamatan Anda tentang apa yang sedang dialami oleh kebanyakan peserta; lewati ini bila tidak muncul pengalaman yang hampir sama!) "

Dalam bagian II ini pendamping lebih banyak mengangguk, menggeleng, menatap, menggunakan telapak tangan terbuka untuk menyilakan peserta berbicara, tersenyum bila perlu, dan menunjukkan

wajah sungguh-sungguh bila materi diskusi menyangkut peristiwa bencana. Interaksi peserta sebaiknya terjadi pada bagian ini. Pendamping tiap kali mendorong peserta untuk menggunakan waktu untuk saling mendukung, dan berbagi isi hati dan pikiran. Perhatikan sungguh-sungguh ekspresi wajah, gerak tangan, tubuh, dan kaki tiap peserta. Komunikasi nonverbal ini dapat digunakan sebagai isyarat dan tanda bahwa peserta ingin bicara. Hal ini perlu diungkapkan selama memandu supaya peserta terdorong untuk aktif berbicara.

Contoh: "Tadi saya lihat ..... (sebutkan nama) nampaknya sudah siap untuk berbicara. Silakan!"

Bila peserta menentukan kelompok untuk pemecahan masalah, maka bagian ini untuk curah pendapat dan berdialog untuk mencapai kesepakatan bersama. Pendamping mengarahkan diskusi supaya semua peserta menggunakan waktu dengan seksama. Semua peserta mempunyai kesempatan bicara yang sama pula.

Contoh: "Saya dengar tadi hampir semua peserta ingin menggunakan kelompok kali ini untuk membahas suatu permasalahan ..... (sebutkan permasalahan yang telah disebutkan di awal diskusi!). Mari kita gunakan waktu 1 jam ini untuk curah pendapat tentang apa yang sebaiknya kita lakukan untuk mengatasi permasalahan itu. Setuju?"

Dalam curah pendapat pemandu mengaitkan pendapat satu dengan pendapat lainnya untuk merangkum persamaan dan perbedaan.

Contoh: "Tadi saya dengar bahwa kita telah membicarakan tentang ..... (rangkum yang telah dibicarakan semua peserta). Nampaknya ada persamaan dalam hal ..... (rangkum persamaannya) dan ada perbedaan dalam hal ..... (rangkum perbedaannya). Dari persamaan dan perbedaan itu kira-kira apa yang terbaik dapat kita lakukan?"

Bila kelompok terkesan kurang cepat menggunakan waktu dan pendamping sudah mulai kehilangan kesabaran, sebaiknya pendamping mengajak peserta untuk memanfaatkan waktu sebaik-baiknya.

Contoh: "Saya telah menguraikan tujuan dan masing-masing peserta telah mengemukakan agendanya. Siapa yang mau mengambil risiko untuk memulainya? Saya tunggu sebentar ya (perhatikan wajah tiap peserta, tatap dan anggukkan kepala kepada yang nampaknya sudah siap untuk mulai bicara!). Wah senang saya nampaknya ..... (sebutkan nama) telah siap untuk mulai. Silakan!"

Bila ada peserta yang dominan misalnya menggunakan waktu bicara lebih dari 2 menit, jangan dihentikan pada awal, tetapi hitung berapa menit dia berbicara. Bila ia menggunakan waktu lebih dari 2x2, maka tunggu sampai 5 menit dan hentikan dengan menatap dan menggunakan tangan untuk menunjukkan sebaiknya ia berhenti. Umpan balikkan kepadanya supaya dia mengerti berapa lama dia menggunakan waktu padahal waktu yang digunakan untuk diskusi terbatas. Ingat lama waktu diskusi tidak lebih dari

120 menit atau dua jam termasuk perkenalan dan penyampaikan tujuan khusus atau agenda.

Contoh: "Maaf ..... (sebutkan nama), saya perhatikan bahwa Anda telah menggunakan waktu lebih dari dua menit bahkan saya hitung lebih dari 5 menit. Saya ingin mengingatkan sekali lagi bahwa kita hanya punya waktu 120 menit termasuk perkenalan dan agenda tadi. Jadi kita hanya punya waktu 1 jam untuk aktif berdiskusi. Maaf kalau saya harus memotong pembicaraan Anda. Terima kasih atas pengertiannya."

Bila ada calon peserta yang sangat mengganggu karena mengalami kegoncangan mental misalnya sangat agresif baik verbal misalnya sering mengumpat, ataupun nonverbal misalnya suka memukul, sebaiknya ia tidak disertakan dalam kelompok. Rujuk orang ini ke psikolog atau psikiater. Rujuk ke psikiater bila perilakunya sangat tidak terkendali dan rujuk ke psikolog bila ia masih dapat diajak bicara secara logis.

Tetapi bila orang yang mengalami gangguan ini sudah berada di dalam kelompok, dan tahu-tahu perilaku tersebut muncul, jangan panik. Dekati dia dan ajak bicara dengan menatap mata, rangkul dia, bawa ke luar dari arena diskusi dan serahkan kepada orang lain yang dapat membawanya ke psikiater atau psikolog. Atau minta salah satu peserta yang kelihatan lebih berwibawa untuk membawanya ke luar arena diskusi dan menyerahkan kepada yang berwajib supaya dirujuk ke psikiater atau psikolog.

Bila ada calon peserta yang sangat depresif sampai ingin bunuh diri, sebaiknya ia juga dirujuk ke psikolog atau psikiater. Depresi berat ditandai oleh perilaku tak terkendali seperti bicara sendirii dan diam dengan tatapan kosong meskipun diajak bicara, atau menangis meraung-raung. Orang ini dirujuk ke psikiater. Depresi ringan atau sedang ditandai oleh selera makan hilang, tidak bisa tidur, menangis tetapi dapat berhenti bila diajak bicara. Ia dirujuk ke psikolog.

BAGIAN III. PENUTUP (30 menit)

Waktu	Kegiatan
30 menit	*Rangkuman dan Kesimpulan*

1. Pendamping memandu peserta diskusi untuk menyimpulkan apa yang telah didiskusikan selama 60 menit. Pelajaran apa yang dapat dipetik dari diskusi ini. Masukan-masukan apa saja dari peserta lain yang diperoleh dan berguna bagi semua peserta dalam kelompok diskusi ini. Beri kesempatan pada anggota yang masih belum banyak menggunakan waktu atau bahkan diam saja meskipun sudah didorong untuk bicara.

Contoh: "Waktu tinggal 30 menit dan kita telah mendiskusikan banyak hal seperti ..... (sebutkan rangkuman yang tiap kali telah dilakukan!). Nah, sekarang kita akan mengakhiri diskusi dengan menyebutkan paling tidak satu pelajaran penting yang dapat kita petik bersama ketika kita berdiskusi dalam kelompok ini. Mohon yang masih belum banyak menggunakan waktu (sebutkan nama!) silakan menggunakan waktu sekarang supaya tidak ada beban ketika Anda semua kembali ke tempat masing-masing."

2. Pemandu merangkum seluruh kegiatan yang telah dilakukan di dalam kelompok dan merangkum pula hasil diskusi. Ia juga perlu menyoroti hal-hal penting yang terjadi selama diskusi berlangsung.

Contoh:"Hal-hal menonjol yang saya lihat dandengarkan selama diskusi yaitu ..... (sebutkan semua yang teringat dan penting untuk diketahui seluruh peserta diskusi kelompok!)"

3. Sebelum diskusi diakhiri, pemandu menanyakan pada peserta apakah masih ada ganjalan yang ingin dikemukakan sebelum diskusi berakhir. Hal ini sangat penting dilakukan supaya semua peserta merasa enak dan nyaman meninggalkan kelompok tanpa adanya ganjalan-ganjalan tertentu yang tak terungkapkan selama diskusii berlangsung.

Contoh: "Kita sudah semakin dekat dengan akhir diskusi. Mungkin masih ada ganjalan yang perlu diungkapkan di sini? Jangan sampai ada yang ketinggalan supaya Anda merasa nyaman kembali ke tempat masing-masing dan tidak membawa beban pikiran dan perasaan yang tidak perlu. Mari silakan kalau masih ada!"

4. Akhiri diskusi dengan ucapan terima kasih atas partisipasi aktif peserta dan ungkapkan betapa penting pelajaran yang diperoleh selama diskusi berlangsung.

Contoh: "Waktu diskusi telah habis. Terima kasih atas partisipasi aktif Anda semua. Saya belajar banyak selama memandu diskusi ini. Antara lain saya belajar ..... (sebutkan satu dua pelajaran penting yang diperoleh ketika memandu diskusi!). Semoga apa yang kita diskusikan ini berguna bagi kita semua. Semoga Allah memberkati dan menguatkan kita semua dalam menghadapi cobaan hidup. Wass Wr Wb".

DAFTAR ISI

1. Hutin, Y. 2004. Impact of the work of the Safe Injection Global Network (SIGN). Disajikan dalam *Second International Conference on Improving Use of Medicines*, March 30-April 2, Early Bird Breakfast Session 1, Chiang Mai, Thailand.

2. Prawitasari, J.E. (1998). Pemindahan metode penelitian tindakan ke petugas puskesmas untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat. ***Anima***, XIII, 52, 323-333.

3. Prawitasari Hadiyono, J.E., Suryawati, S., Danu, S, Santoso, B., Sunartono (1996). Interactional Group Discussion: Results of a controlled trial using a behavioral intervention to reduce the use of injections in public health facilities. ***Social Science & Medicine: an international journal, 42,*** 8, 1177-1184.

14. CATATAN AKHIR

Johana E. Prawitasari

Akhir-akhir ini Indonesia terkesan mengalami banyak bencana. Tidak hanya bencana alam seperti banjir, badai, gunung meletus, tanah longsor, tsunami, tetapi juga bencana akibat ulah manusia seperti kebakaran, kecelakaan, perang, dan akibat teknologi seperti kecelakaan pesawat terbang, kapal, listrik tegangan tinggi, arus pendek yang tidak akan terlepas dari keteledoran manusia. Setelah bencana terjadi, sering kita tergagap-gagap dalam menghadapinya. Seolah-olah semuanya baru. Kita seakan-akan tidak siap menghadapi bencana. Padahal pada kenyataannya kita menghadapi bencana setiap saat.

Kordinasi dan kerjasama sangat dibutuhkan dalam setiap tindakan dalam pelayanan kesehatan apakah itu kesehatan umum ataupun kesehatan mental. Tanpa itu program yang telah dirancang belum tentu dapat terlaksana dengan tepat di lapangan. Untuk itu perlu komunikasi di antara berbagai pihak terkait seperti universitas, pemerintah daerah (pemda), lembaga swadaya masyarakat (LSM), atau profesional seperti dokter umum, psikiater, psikolog, pekerja sosial, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Buku saku menghadapi bencana telah ditulis berdasarkan pustaka acuan maupun pengalaman penyusun. Tiap bab ditulis dengan sederhana sehingga memudahkan pembaca menggunakannya. Tiap langkah dalam tiap bab juga telah jelas diuraikan. Meskipun tiap penulis mempunyai gaya penulisan dan format penulisan yang berbeda-beda, satu sama lain dapat saling mengisi.