

## Pengelolaan Kesehatan Masyarakat dalam Kondisi Bencana

**P**enyusunan 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. Kaliurang Km. 10 (Pasar Gentri ke Temu 600m)  
Gg. Yudistira No. 898, RT. 01 RW. 09, Dukuh, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman,  
Yogyakarta 55581 - Indonesia  
Telephone/Fax: +62-274-863528  
Email: susimmi@yogya.wanlaraja.net.id, pkkpm@indosat.net.id  
Website: www.chpss.org



The Food 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

## 5. KOMUNIKASI

Pia Alfia, Erma Nurjanah Widiastuti, Susilowati Tana,

Johana E. Prawitasari

Komunikasi yang lancar merupakan hal yang penting dalam keadaan darurat. Untuk itu, diperlukan suatu sistem yang efektif dan ditunjang oleh peralatan yang memadai, prasarana yang cukup, dan pengaturan yang baik.

### a. Manajemen komunikasi<sup>1</sup>

- Dengan peralatan yang modern dan manajemen yang baik, komunikasi dapat dilakukan dengan lancar.
- Sumber informasi harus selalu diingatkan tentang apa maksud dari informasi yang diberikannya, kepada siapa informasi tersebut akan dikirimkan, dan apakah informasi tersebut mencakup semua keterangan yang diperlukan.

### b. Media komunikasi<sup>2</sup>

Media merupakan partner penting dalam manajemen bencana.

Keberadaan media dapat dimanfaatkan untuk:

- Menginformasikan bencana yang telah terjadi.
- Memobilisasi kesadaran masyarakat agar mengirimkan bantuan kemanusiaan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berkomunikasi melalui media adalah:

- Mendatangi media; jangan menunggu untuk diliput.
- Menjalin koordinasi dan kerjasama dengan media agar tetap menyajikan informasi yang *up to date*.
- Media dapat digunakan untuk mempermudah penanganan situasi bencana.
- Informasi dalam keadaan darurat diperlakukan secara hati-hati dan diarahkan sebagai upaya untuk mencapai dan menjaga pemahaman bersama di antara pihak-pihak yang menangani tanggap darurat.

### c. Telekomunikasi<sup>3</sup>

Sistem telekomunikasi yang efektif memerlukan staf dan peralatan yang handal dan memadai. Dalam tahap perencanaan pembuatan sistem komunikasi perlu melibatkan pihak penyelenggara telekomunikasi setempat dan unit telekomunikasi kantor pusat.

Jenis-jenis peralatan komunikasi di antaranya adalah:

- Telepon
- Fax
- Email
- Radio
- Telex
- VSAT (*very small aperture terminal*)

<sup>1</sup> Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsian. Buku Pegangan Kedaruratan UNHCR, Edisi Kedua

<sup>2</sup> Guidelines on Disaster Management. A compilation of expert guidelines on providing healthcare. [http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster\\_Management\\_eLearning\\_Module\\_1.pdf](http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster_Management_eLearning_Module_1.pdf)

<sup>3</sup> Guidelines on Disaster Management. A compilation of expert guidelines on providing healthcare. [http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster\\_Management\\_eLearning\\_Module\\_1.pdf](http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster_Management_eLearning_Module_1.pdf)

Selain dalam fase tanggap darurat, komunikasi juga berperan penting dalam fase rehabilitasi, di mana resiko yang terjadi pada korban semakin meningkat misalnya dalam kondisi normal pembuangan BAB, sumber air mungkin menjadi terkontaminasi, kondisi lingkungan yang memburuk, keterbatasan pelayanan dan lain sebagainya. Kondisi tersebut menuntut partisipasi masyarakat untuk setidaknya meminimalisir permasalahan kesehatan masyarakat yang timbul. Komunikasi informasi kesehatan akan efektif ketika metode, pendekatan dan material yang digunakannya beragam, seperti :<sup>4</sup>

#### 1. Kontak orang per orang

§ Dalam periode non emergensi, klinik kesehatan, sekolah dan tempat kerja memberikan bentuk audien yang hampir sama. Pertemuan bisa dilakukan untuk kelompok khusus, atau individu yang dipilih dan dikumpulkan bersama untuk melakukan diskusi kelompok terarah tentang satu topik spesifik dan atau kunjungan keluarga. Pengaruh kelompok lokal yang ada atau organisasi sosial yang ada sangat berguna dalam meningkatkan cakupan informasi.

§ Pendekatan langsung dengan menggunakan bentuk interaksi antara petugas dan individu-individu, akan lebih efektif dalam mengelola isu spesifik dan mendorong perubahan perilaku secara khusus dan dalam menguji bahwa pesan yang disampaikan relevan.

- Aktivitas yang sesuai misalnya diskusi interpersonal atau kelompok kecil, demonstrasi, role play, studi kasus dan permainan mendidik (khususnya dalam situasi non emergensi).
2. Penyuluhan dan pelatihan
    - Bantuan pengajaran yang sesuai termasuk di dalamnya adalah media cetak, poster, film, slide, video dan flip chart. Ini akan berguna untuk menyalurkan informasi dan sebagai pendukung pembicara, tetapi harus diperkuat interaksi dan kontak personal dengan target audien.
  3. Komunikasi massal
    - Radio, audio kaset, televisi, video, koran, permainan, pertunjukkan boneka, dan megaphone, efektif dalam mengkomunikasikan informasi dengan cepat kepada orang banyak dan mengarahkan perhatian dan permasalahan atau ide. Pesan yang relevan dan dampak efektifitas dari apa yang dikomunikasikan, perlu untuk dievaluasi.
    - Media massa ketika terjadi bencana mungkin mengalami kerusakan atau kekacauan. Radio mungkin bisa beroperasi, dan dalam pengungsian jangka panjang sangat memungkinkan untuk membuat stasiun radio yang dekat dengan pengungsian untuk melakukan siaran program secara rutin mengenai isu kesehatan.

<sup>4</sup> M. Agus Priyanto. Promosi Kesehatan Pada Situasi Emergensi

---

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsian, *Buku Pegangan Kedaruratan UNHCR*, Edisi Kedua.
2. *Guidelines on Disaster Management: A compilation of expert guidelines on providing healthcare*, [http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster Management eLearning Module 1.pdf](http://www.who.int/ehealth/srilanka/documents/Disaster_Management_eLearning_Module_1.pdf)
3. M. Agus Priyanto, Promosi Kesehatan Pada Situasi Emergensi

END