



Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Buku Pegangan KADER

Pemberdayaan Masyarakat
Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan







Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Buku Pegangan KADER

Pemberdayaan Masyarakat
Mengelola Menghadapi Krisis Kesehatan





DAFTAR ISI

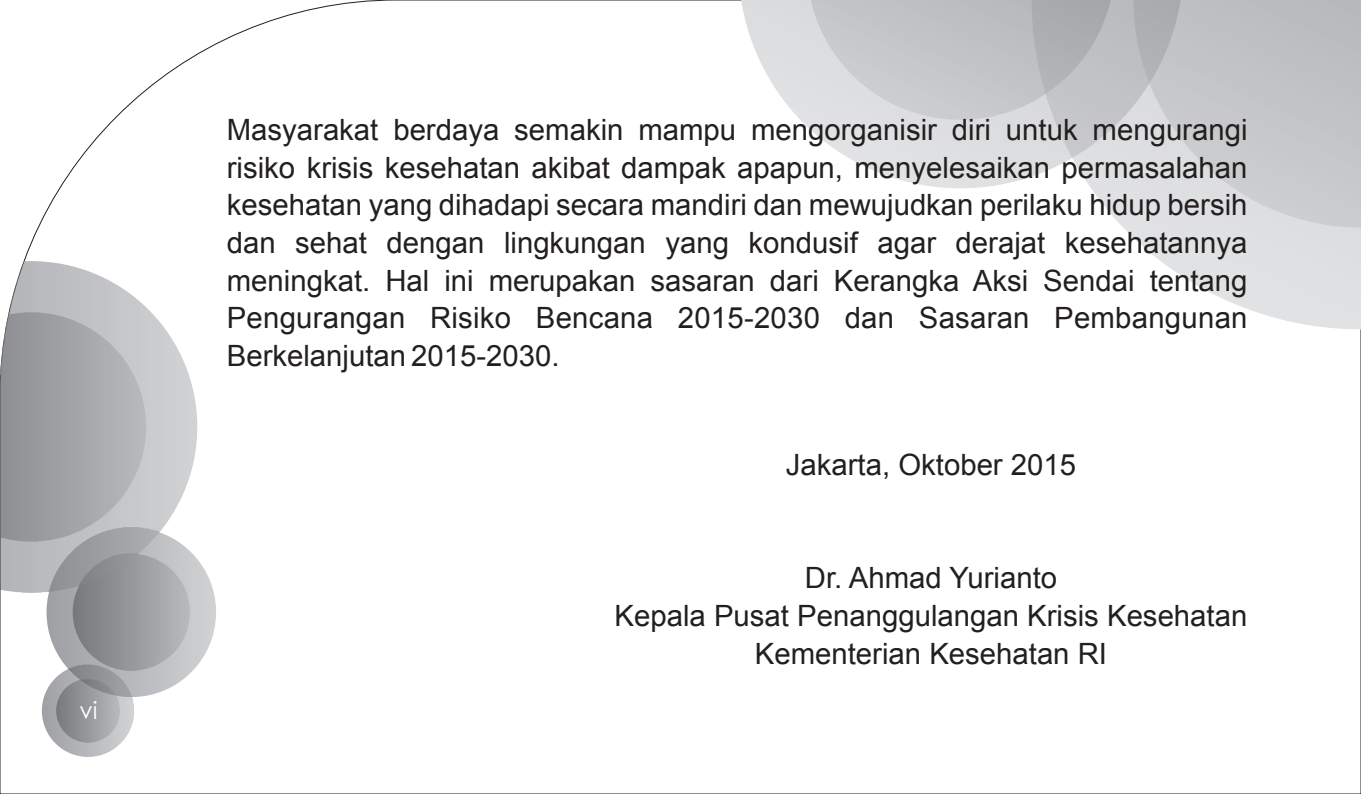
DAFTAR ISI	iii
PENGANTAR	v
BAGIAN 1 PENDAHULUAN	1
BAGIAN 2 KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI KRISIS KESEHATAN	5
A. Peran Kader Kesehatan pada Periode Pra Krisis Kesehatan	5
B. Peran Kader pada Periode Saat Krisis Kesehatan	23
C. Peran Kader pada Periode Pasca Krisis Kesehatan	27
BAGIAN 3 PENUTUP.....	37
UCAPAN TERIMA KASIH	39



PENGANTAR

Upaya penanggulangan krisis kesehatan dititikberatkan pada upaya pengurangan risiko dan pelibatan aktif masyarakat. Pedoman ini sebagai acuan bagi berbagai pihak terkait dalam pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan. Dalam penggunaan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan perlu diperhatikan proses pembelajaran, manfaat yang ingin dicapai dan kondisi wilayah. Keberhasilan kegiatan tergantung pada komitmen yang kuat dan investasi dari berbagai pihak, baik pemerintah, swasta/dunia usaha dan seluruh komponen di masyarakat dalam implementasi kegiatannya.

Meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan diharapkan mampu mendorong upaya kesehatan bersumber daya lokal. Pemberdayaan masyarakat sudah dicantumkan salah satu bagian penting dalam sistem kesehatan nasional.



Masyarakat berdaya semakin mampu mengorganisir diri untuk mengurangi risiko krisis kesehatan akibat dampak apapun, menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan lingkungan yang kondusif agar derajat kesehatannya meningkat. Hal ini merupakan sasaran dari Kerangka Aksi Sendai tentang Pengurangan Risiko Bencana 2015-2030 dan Sasaran Pembangunan Berkelanjutan 2015-2030.

Jakarta, Oktober 2015

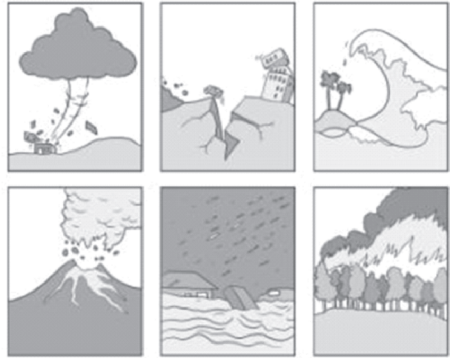
Dr. Ahmad Yurianto
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI


BAGIAN 1: PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masyarakat Indonesia sangat sering dihadapkan pada situasi krisis kesehatan. Krisis kesehatan adalah kondisi darurat yang dapat mengakibatkan orang mati, sakit parah atau cacat bila tidak segera diambil tindakan segera. Salah satu situasi krisis kesehatan yang paling sering terjadi dan menimbulkan banyak korban, adalah kejadian bencana. Wilayah Indonesia berisiko terhadap krisis atau bencana. Ada 64% wilayah di Indonesia yang berisiko sedang sampai tinggi terhadap beragam jenis ancaman bencana. Masyarakat merupakan korban sekaligus ujung tombak penanggap pertama situasi krisis kesehatan atau bencana di Indonesia, yang mengancam jiwa atau kesehatan mereka.

Agar masyarakat semakin mandiri dalam bidang kesehatan, telah dilakukan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif yang salah satu komponennya adalah kedaruratan kesehatan dan Penanggulangan Krisis Kesehatan. Masyarakat member-dayakan dirinya melalui peran aktif kader. Masyarakat mencegah, mitigasi/mengurangi ancaman dan risiko dampak bencana, dan meningkatkan kemampuannya beradaptasi, mengurangi risiko, menyelamatkan diri, dan memulihkan diri lebih baik. Masyarakat semakin menyadari risiko bencana yang ada di wilayahnya. Masyarakat mengetahui kegiatan yang harus dilakukan baik pada waktu sebelum terjadi bencana, saat terjadi bencana maupun setelah terjadi bencana.





Kader kesehatan adalah relawan yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan mengenai penanggulangan krisis kesehatan. Dia berperan sebagai penggerak dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat, memberikan respon secara cepat pada saat bencana dan berkoordinasi dalam upaya pemulihan pada pasca bencana.

Buku ini berisi panduan kader kesehatan dalam membimbing masyarakat agar siap menghadapi krisis kesehatan. Bahan ini dapat digunakan untuk penyuluhan, pemberian motivasi, atau menggerakkan masyarakat.

Tujuan

Tujuan petunjuk teknis ini adalah sebagai panduan bagi kader kesehatan agar mampu membimbing, memotivasi, dan menggerakkan masyarakat untuk mengenali, mengerti, peduli, siap dan tanggap menghadapi krisis kesehatan secara mandiri.

Sasaran

Buku ini ditujukan bagi kader kesehatan dalam mendampingi masyarakat agar siap menghadapi krisis kesehatan.

BAGIAN 2: KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MENGHADAPI KRISIS KESEHATAN

A. Peran Kader Kesehatan pada Periode Pra Krisis Kesehatan

Salah satu kegiatan utama kader kesehatan adalah ikut mendorong proses menyusun kegiatan kesiapsiagaan wilayah/desa/kelurahan dalam bentuk suatu rencana kesiapsiagaan.



Penyusunan Langkah Kesiapsiagaan Masyarakat.

Kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan komponen-komponen di masyarakat, antara lain: perangkat/aparat desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemuda, pemudi, Karang Taruna, ibu rumah tangga, wakil kelompok berkebutuhan khusus, dan warga masyarakat lainnya.

Langkah-langkah

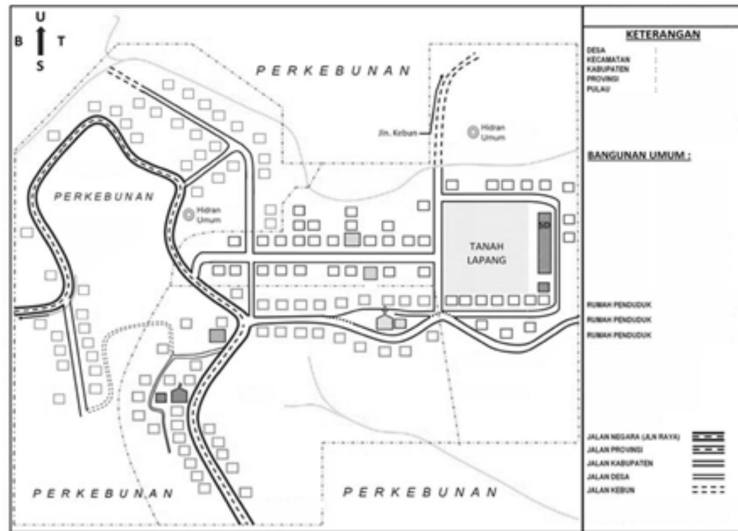
Penyusunan Peta dan Kesiapsiagaan Desa/Kelurahan.

- 1) Menyiapkan gambar Peta Desa/Kelurahan** dengan ukuran yang agak besar ($50 \times 100 \text{ cm}^2$), yang dapat menunjukkan dengan mudah:
 - Nama dan batas-batas wilayah, misalnya batas RT, RW, banjar, nagari.

- Nama Jalan dan gang/lorong.
- Sungai, bukit, hutan, gua.
- Kelengkapan Desa, seperti lokasi Pos Polisi, PUSKESMAS, POSKESDES, PUSTU, lapangan terbuka, sekolahan, pasar, tempat ibadah, dll.
- Bila memungkinkan bedakan warna di peta berdasarkan ketinggian wilayah dari permukaan laut.

Biasanya Desa/Kelurahan sudah punya Peta Dasar, gunakan saja yang ada, sambil mengoreksi bila ada kekeliruan.

Contoh Peta Dasar



2) Menyiapkan data-data kependudukan

RW/Dusun	KK	Perempuan	Laki-laki	Jumlah
RW 1				
RW 2				
Dst.				

(ganti RW/Dusun sesuaikan dengan nama wilayah yang berlaku)

3) **Mengidentifikasi jenis bahaya** yang dapat terjadi di Desa/Kelurahan.

Tabel 1: Wilayah Rawan Bencana Desa/Kelurahan... Tahun...

RW/ Dusun	Banjir	Longsor	Kebakaran	Angin Puting Beliung	Gempa	Lain-lain
RW 1						
RW 2						
Dst.						

(kolom bisa ditambah)

- 4) **Mendata penduduk rentan** yang memiliki risiko tinggi bila terjadi bencana, yaitu bayi, BALITA, ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut (lanjut usia, LANSIA), serta warga berkebutuhan khusus.

Tabel 2: Data Penduduk Rentan di Desa/Kelurahan... Tahun...

RW/ Dusun	Bayi		Balita		Bumil	Busui	Usia Lanjut		Berke- butuhan khusus ¹		Jumlah
	P ²	L ²	P	L			P	L	P	L	
RW 1											
RW 2											
Dst.											

¹ *Sebaiknya dibedakan: tuna netra, tuna grahita, tuna rungu, tuna daksa, dll.*

² *P = Perempuan; L = Laki-laki*

- 5) **Mendata sumber daya** yang dimiliki oleh desa yang dapat dimanfaatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan, antara lain: sarana kesehatan (PUSKESMAS, PUSTU, POLINDES, POSKESDES, praktik kesehatan swasta (dokter, bidan, klinik, dll), relawan (PKK, POSYANDU, Karang Taruna, PMR, Pramuka, Remaja Mesjid dll) , sarana penyelamatan (rakit, perahu karet, rompi, pelampung, jerigen yang dapat digunakan sebagai pelampung, ambulans, truk, mobil masyarakat, tandu, dll),

Tabel 3: Data Sumber Daya di Desa/Kelurahan... tahun...

RW/ Dusun	Sarana Kesehatan	Relawan		Sarana Penyelamatan	Lainnya	Jumlah
		P	L			
RW 1						
RW 2						
Dst.						

6) Menetapkan:

- Titik-titik tempat berkumpul untuk evakuasi, dipilih tempat yang merupakan ruang terbuka atau lapangan terbuka yang aman.
- Jalur yang akan dilalui menuju ke lokasi pengungsian, dengan memilih jalur yang aman dari kemungkinan terkena bencana dan perlu membuat beberapa jalur cadangan.
- Lokasi pengungsian (lapangan terbuka, tempat ibadah atau tempat lain yang aman). dengan tetap memperhatikan faktor keamanan dan kemudahan untuk mencapai lokasi.

Untuk menetapkan titik berkumpul, jalur evakuasi/ penyelamatan dan tempat pengungsian, perlu berkoordinasi dengan petugas PUSKESMAS dan instansi terkait lainnya.

Disarankan untuk membuat papan petunjuk tentang:

1. Tempat Titik Kumpul
2. Jalur Evakuasi yang dipasang di ujung-ujung jalan yang ditetapkan sebagai jalur evakuasi
3. Tempat Pengungsian

Contoh Gambar Rambu:

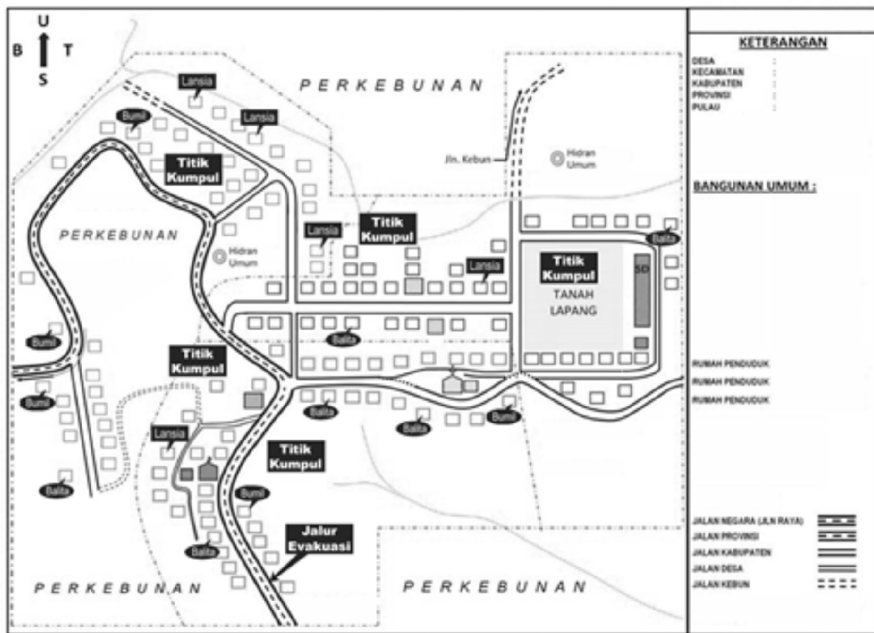


Contoh Gambar Rambu:



Data-data wilayah rawan bencana yang telah terkumpul lalu diletakkan dalam Peta Dasar yang sudah disiapkan sebelumnya. Peta diberi warna berbeda untuk setiap jenis bencana, penduduk rentan, titik-titik kumpul, jalur jalan evakuasi, lokasi pengungsian, letak alat peringatan dini, sehingga tersusun sebuah Peta Kesiapsiagaan Desa/ Kelurahan.

PETA KESIAPSIAGAAN DESA/KELURAHAN



Peta yang sudah jadi dapat diperbanyak dan ditempel di Kantor Desa/Kelurahan, di Papan Pengumuman setiap RT/RW/Dusun, di tempat-tempat ibadah, pasar, gardu jaga atau di fasilitas umum lainnya.

7) Penetapan Langkah Kesiapsiagaan Masyarakat.

- Nama Koordinator masing-masing RT/RW/Dusun yang dikoordinasikan oleh Ketua Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan Desa/Kelurahan.
- Nama dan nomor telepon/ HP/Radio Call Sign (kode panggil radio) yang dapat dihubungi sewaktu-waktu bila terjadi bencana. Contoh: KADES/Lurah, Petugas Kesehatan, BABINSA/ BABINKAMTIBMAS, FKPM (Forum kemitraan polisi dan masyarakat) dll.
- Nama-nama regu pencari dan penolong.

Tabel 4: Daftar Nama Petugas Kesiapsiagaan Desa/Kelurahan... Tahun...

No	Nama	Tugas	No Telp, HP, Radio	Ket.
1		Ketua Tim PB		
2		Koordinator RT .../RW...		
3		Koordinator RT .../RW....		
4		Petugas Kesehatan ...		
5		Petugas Kesehatan/...		
6		Forum Kemitraan Polisi & Masy.		
7		BABINKAMTIBMAS		
8		BABINSA		
9		Tim Pencari/Penyelamat		
10		Tim Pencari/Penyelamat		
11		Dst		

Nama-nama tersebut ditetapkan dengan Keputusan Kepala desa/Kelurahan, dan dituliskan pada kertas besar dan ditempelkan di kantor Desa/ Kelurahan, di papan pengumuman setiap RT/RW, dan di tempat-tempat ibadah, pasar atau tempat umum setempat yang lain.

- 8) **Menyepakati bentuk-bentuk peringatan dini** jika terjadi bencana (contoh: sirine, kentongan, pengeras suara di rumah-rumah ibadah atau tanda-tanda lain yang disepakati).
- 9) **Menyepakati rencana** yang berisi langkah yang harus dilakukan jika bencana benar-benar terjadi. (rencana kontinjensi)
- 10) **Mendorong kegiatan-kegiatan untuk mengurangi risiko kesehatan** (mengurangi dampak krisis kesehatan/ mitigasi), antara lain:
 - a) Ikut menyusun Peraturan Desa/Kelurahan/RW/RT tentang pengurangan krisis kesehatan /kejadian bencana (misal, tidak menebang pohon

sembarangan, tidak membuang sampah di saluran air/sungai, pengelolaan sampah, Buang Air Besar (BAB) di jamban yang sehat, tidak tinggal di lereng bukit, dll)

- b) Mengadakan kegiatan-kegiatan fisik, seperti penghijauan, membuat tanggul sungai, mengatur aliran air di daerah lereng-lereng bukit, pembersihan saluran air/limbah, dll.



11) Kegiatan Peningkatan kapasitas masyarakat, antara lain dalam kegiatan:

- a) Orientasi masyarakat tentang P3K (termasuk dukungan psikologis awal), pengurangan risiko kesehatan, bantuan hidup dasar, gladi / simulasi/ latihan untuk mempraktikkan langkah kesiapsiagaan yang telah disusun, latihan komunikasi, dll).
- b) Penyuluhan-penyuluhan mengenai risiko kesehatan di masyarakat.
- c) Orientasi pengamatan penyakit menular secara sederhana



12) Koordinasi dengan instansi-instansi terkait, antara lain:

- a) PUSKESMAS,
- b) Instansi yang terkait untuk koordinasi sosialisasi, orientasi
- c) Instansi terkait dengan fasilitasi alat dan perlengkapan, dsb.

B. Peran Kader pada Periode Saat Krisis Kesehatan

Jika terjadi krisis kesehatan, melalui sistem peringatan dini, kegiatan utama yang menjadi prioritas Kader Kesehatan adalah:

- 1) **Menolong warga yang membutuhkan**
- 2) **Menghubungi dan melaporkan kejadian ke PUSKESMAS dan Pos Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**



Selain itu, Kader bertugas:

a) Di bawah koordinasi Ketua Tim Reaksi Cepat:

1. Menjadi penggerak semua kader untuk membantu upaya masyarakat untuk menyelamatkan diri.
2. Menjadi penghubung antara warga dengan PUSKESMAS dan POSKO Bencana.
3. Menyampaikan informasi terkini tentang kondisi warga (bayi, BALITA, BUMIL, BUSUI, Usia Lanjut, warga berkebutuhan khusus) maupun lingkungan desa/kelurahan.

b) Di bawah koordinasi Koordinator RT/RW/Dusun, anggota Tim Reaksi Cepat dan petugas terkait lainnya:

1. Mengajak warga untuk tetap tenang, dan tidak panik.
2. Mengajak warga berusaha menyelamatkan diri, dan menuju titik kumpul.
3. Bila terpaksa harus mengungsi, mengajak masyarakat untuk menuju tempat pengungsian dengan melalui jalur pengungsian yang telah ditetapkan.
4. Memantau kondisi warga di pengungsian.
5. Membantu evakuasi/penyelamatan warga yang mengalami luka atau sakit ke unit pelayanan kesehatan. (Dalam membantu korban luka harus berhati-hati, jangan sampai memperparah kondisi korban!).



c) Sebagai anggota Tim pencari dan penyelamat:

1. Melakukan pencarian dan penyelamatan terhadap warga yang belum ditemukan.
2. Berkoordinasi dengan tim bantuan dari PEMDA/ BPBD untuk menolong korban.

C. Peran Kader pada Periode Pasca Krisis Kesehatan

Pasca krisis kesehatan adalah periode setelah situasi krisis kesehatan dinyatakan berakhir oleh pihak yang berwenang.



Peran kader antara lain:

- 1) Mengajak warga kembali ke rumah setelah ada arahan dari Petugas yang berwenang serta menenangkan warga.
- 2) Menggerakkan warga untuk membersihkan rumah dan lingkungan dengan bergotong royong untuk menghindari penularan penyakit.
- 3) Mengajak warga bergotong-royong untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan agar terhindar dari kemungkinan penularan penyakit menular.
- 4) Memantau dan mengakses air bersih dan sanitasi dasar (pengolahan sampah, jamban keluarga, pengendalian vector)
- 5) Ikut memantau kondisi korban luka yang masih dirawat
- 6) Mendampingi petugas yang mengunjungi warga yang mengalami gangguan kejiwaan.

- 7) Mengevaluasi pelaksanaan rencana kesiapsiagaan
- 8) Memperbaiki rencana penanggulangan krisis kesehatan sesuai pembelajaran yang dipetik selama krisis kesehatan

Diharapkan seluruh kader melakukan kegiatan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan, dan melakukan perbaikan-perbaikan untuk kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadi krisis kesehatan di masa datang.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat perlu dilaksanakan pada pra-krisis, saat krisis, dan pasca krisis kesehatan.

PHBS yang harus dipraktikkan oleh masyarakat di desa dan kelurahan siaga aktif meliputi perilaku sebagai berikut:

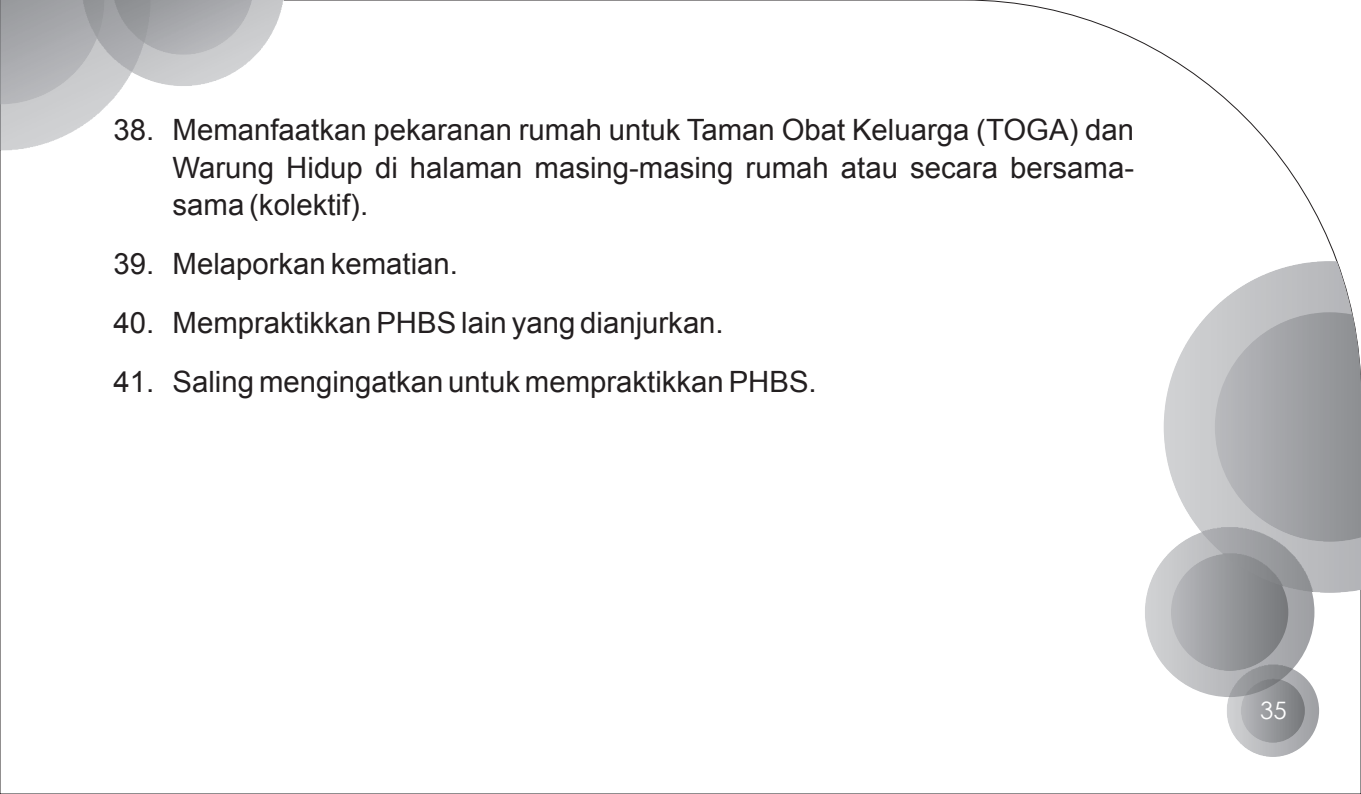
1. Persalinan dengan tenaga kesehatan
2. Asi eksklusif
3. Menimbang bayi tiap bulan di posyandu
4. Menggunakan air bersih
5. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
6. Jamban sehat
7. Bebas jentik nyamuk
8. Makan sayur dan buah setiap hari

9. Aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok dalam rumah
11. Melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular.
12. Pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke POSKESDES/PUSTU/PUSKESMAS bila sakit
13. Memeriksa kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan
14. Mengonsumsi Table Tambah Darah semasa hamil dan nifas (bagi ibu).
15. Makan-makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang (terutama bagi perempuan termasuk pada saat hamil dan menyusui).

16. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari
17. Menggunakan garam beryodium setiap kali memasak.
18. Menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan.
19. Mengonsumsi Kapsul vitamin A bagi ibu nifas
20. Memberi ASI eksklusif kepada bayinya (0-6 bulan).
21. Memberi Makanan Pendamping ASI.
22. Memberi Kapsul Vitamin A untuk bayi dan BALITA setiap bulan Februari dan Agustus.
23. Menimbang berat badan bayi dan BALITA secara teratur serta menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA untuk memantau pertumbuhannya.

24. Membawa bayi/anak, ibu dan wanita usia subur untuk diimunisasi
25. Menyediakan oralit dan seng (zinc) untuk penanggulangan diare.
26. Menyediakan rumah dan atau kendaraannya untuk pertolongan dalam keadaan darurat (misalnya untuk rumah tunggu ibu bersalin, ambulan, dan lain-lain).
27. Menghimpun dana masyarakat desa untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan.
28. Menjadi peserta (akseptor) aktif keluarga berencana.
29. Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.
30. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
31. Menggunakan jamban sehat.

32. Mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya.
33. Memberantas jentik-jentik nyamuk.
34. Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa/kelurahan maupun di lingkungan permukiman.
35. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
36. Tidak merokok, minum minuman keras, madat, dan menyalahgunakan NAPZA serta bahan berbahaya lain.
37. Memanfaatkan UKBM, POSKESDES, PUSTU, PUSKESMAS atau sarana kesehatan lain.

- 
38. Memanfaatkan pekarangan rumah untuk Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Warung Hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama (kolektif).
 39. Melaporkan kematian.
 40. mempraktikkan PHBS lain yang dianjurkan.
 41. Saling mengingatkan untuk mempraktikkan PHBS.

BAGIAN 3: PENUTUP

Upaya penanggulangan krisis kesehatan yang kita lakukan saat ini memang masih jauh dari kesempurnaan, diharapkan pedoman ini dapat memperkaya khasanah pemberdayaan masyarakat yang saat ini sedang kita upayakan bersama.






UCAPAN TERIMA KASIH

Petunjuk Teknis ini berhasil dirampungkan pada waktunya berkat dukungan banyak pihak, antara lain:

1. Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Badan Nasional Penanggulangan Bencana
2. Direktorat Pelayanan Sosial Korban Bencana Alam Kementerian sosial Republik Indonesia – Klaster Perlindungan dan Pengungsian
3. Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa Kementerian Dalam Negeri
4. Direktorat Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum Kementerian Dalam Negeri
5. Direktorat Pemberdayaan Masyarakat Desa Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

6. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
7. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan
8. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan
9. Direktorat Jenderal bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
10. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan
11. Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan
12. Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia (MPBI)
13. Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC)
14. Lembaga Penanggulangan Bencana dan Perubahan Iklim Nahdlatul Ulama

- 
15. Humanitarian Forum Indonesia
 16. YAKKUM Emergency Unit (YEU)
 17. Pusat Krisis Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
 18. Rekan-rekan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan





KONTAK

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Menteri Kesehatan

www.penanggulangankrisis.depkes.go.id

Telepon : 021-5264043, 521 0420, 521 0411

Fax: 021 572 1111

Call center : 0812 1212 3119

E-mail: ppkdepkes@yahoo.com