

PERAN DAN KEPEMIMPINAN PERAWAT DALAM MANAJEMEN BENCANA PADA FASE TANGGAP DARURAT

Nurses' Role and Leadership in disaster management at the emergency response

Ardia Putra^{1*}, Ratna Juwita^{2*}, Risna^{3*}, Rudi Alfiandi^{4*}, Yuni Arnita^{5*},
M. Iqbal^{6*}, Ervina^{7*}

^{1*}Bidang Keilmuan Keperawatan Dasar Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

^{2*}Bidang Keilmuan Keperawatan Keluarga, Akademi Keperawatan Iskandar Muda, Banda Aceh

^{3*}Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas, Akademi Keperawatan Jabbal Ghafur, Sigli

^{4*}Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

^{5*}Bidang Keilmuan Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

^{6*}Bidang Keilmuan Keperawatan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama Aceh

^{7*}Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darussalam, Darul Islam, Sigli

Email: ardia_psik@yahoo.com

ABSTRAK

Bencana diartikan sebagai peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Perawat sebagai profesi yang bersifat luwes dan mencakup segala kondisi, diharapkan tidak hanya terbatas pada pemberian asuhan dirumah sakit saja melainkan juga dituntut mampu bekerja dalam kondisi siaga tanggap bencana. Tujuan dari penelusuran kepustakaan ini adalah untuk mengidentifikasi peran dan kepemimpinan perawat dalam manajemen bencana pada fase tanggap darurat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review*. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari perpustakaan *on-line* baik lokal, nasional, maupun internasional. Peran dan kepemimpinan perawat pada fase tanggap darurat secara umum akan diidentifikasi pada 6 aspek, termasuk pencarian dan penyelamatan, triase, pertolongan pertama, proses pemindahan korban, perawatan di rumah sakit, dan *rapid health assessment*. Oleh karena itu, situasi penanganan antara keadaan siaga dan keadaan normal memang sangat berbeda, sehingga perawat harus mampu secara skill dan teknik dalam menghadapi kondisi seperti ini.

Kata kunci: peran, kepemimpinan, manajemen bencana, tanggap darurat.

ABSTRACT

Disaster is defined as an event or series of events that threaten and disrupt the lives and livelihoods caused by both natural factors and/or non-natural factors and human factors that result in human fatalities, environmental damage, loss of property, and psychological impact. Nurses as a profession that is flexible and includes all conditions, is expected to not only limited to the provision of hospital care alone but also demanded to be able to work in the standby state disaster response. This study uses literature review approach. Sources of data in this study came from the literature that obtained via the Internet in the form of the results of an on-line library of local, national, and international levels. The role and leadership of nurses in the emergency response phase will generally be identified in 6 aspects, including search and rescue, triage, first aid, the process of moving the victim, hospitalization, and rapid health assessment. Handling the situation between the idle state and the normal state is very different, so the nurse should be able to skills and techniques in dealing with this condition.

Keywords: roles, leadership, disaster management, impact phase

PENDAHULUAN

Dalam kurun waktu 30 tahun terakhir di Indonesia terdapat peristiwa bencana yang terjadi setiap tahun. Pasca meletusnya “Gunung Krakatau yang menimbulkan Tsunami besar tahun 1883, setidaknya telah terjadi 17 Bencana Tsunami besar di Indonesia selama hampir satu abad (1900-1996)” Hajianto (2006). Bencana gempa dan Tsunami besar yang terakhir terjadi pada bulan Desember tahun 2004 di Aceh dan sebagian Sumatera Utara, “lebih dari 150.000 orang meninggal dunia. Setelah gempa Aceh di akhir tahun 2004, pada tahun 2005 Pulau Nias dan sekitarnya juga dilanda gempa, sekitar 1.000 orang menjadi korban, (Pusat data dan Analisa, 2006). Pada tahun 2010 bencana beruntun menerjang Indonesia. Tsunami di Mentawai, banjir dan longsor di Wasior, dan gunung meletus di Yogyakarta.

Bencana diartikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (BNPB, 2008).

Bencana alam atau musibah yang menimpa di suatu negara dapat saja datang secara tiba-tiba, sehingga masyarakat yang berada di lokasi musibah bencana, tidak sempat melakukan antisipasi pencegahan terhadap musibah tersebut. Secara geografis wilayah Indonesia terletak di dalam jalur lingkaran bencana gempa (*ring offire*), dimana jalur sepanjang 1.200 km dari Sabang sampai Papua merupakan batas-batas tiga lempengan besar dunia yaitu; lempengan Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik akan berpotensi memicu berbagai kejadian bencana alam yang besar. Indonesia juga berada pada tiga sistem pegunungan (Alpine Sunda, Circum Pasifik dan Circum Australia). Indonesia memiliki lebih 500 gunung berapi di antaranya 128 statusnya masih aktif, dan merupakan negara kepulauan karena 2/3 dari luas Indonesia adalah laut, memiliki hampir 5.000 sungai besar dan kecil dan 30% diantaranya melintasi wilayah padat penduduk (Paidi, 2012).

Lebih-lebih Indonesia kini termasuk dalam daftar negara paling beresiko bencana (dilansir Badan Pencegahan Bencana PBB atau *United Nations International Strategy for Disaster Reduction*). Dalam daftar ini, negara-negara di Asia mendominasi dan Indonesia berada di posisi sembilan (sangat tinggi) bersama Bangladesh, China, India dan Myanmar. Data disusun berdasarkan bencana sejak tahun 1977 sampai 2009, yang tidak hanya mengukur resiko bencana, namun juga menunjukkan kemampuan negara dan masyarakat di negara bersangkutan dalam mengagulangi bencana. Tidak mengherankan bila Indonesia Oleh masyarakat Internasional dikenal sebagai supermarket bencana, karena hampir semua jenis bencana ada di Indonesia (Agus, 2009).

Hadi Purnomo & Ronny Sugiantoro (2010) menyebutkan bahwa 87% wilayah Indonesia adalah rawan bencana alam, sebanyak 383 kabupaten atau kotamadya merupakan daerah rawan bencana alam dari 440 kabupaten atau kotamadya di seluruh Indonesia. Selain itu kondisi Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar dan tidak merata, keanekaragaman suku, agama, adat istiadat, budaya dan golongan menyebabkan Indonesia sangat rawan terhadap bencana alam. Bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, gunung meletus, tanah longsor, dan angin topan yang sering terjadi di Indonesia tentu berdampak kehancuran, juga menyebabkan penderitaan dan kerugian baik bagi masyarakat maupun negara.

Dalam situasi darurat bencana sering terjadi kegagalan penanganan dan kesimpangsiuran informasi dan data korban maupun kondisi kerusakan, sehingga mempersulit dalam pengambilan kebijakan untuk penanganan darurat bencana. Sistem koordinasi juga sering kurang terbangun dengan baik, penyaluran bantuan, distribusi logistic sulit terpantau dengan baik sehingga kemajuan kegiatan penangan tanggap darurat kurang terukur dan terarah secara obyektif. Situasi dan kondisi di lapangan yang seperti itu disebabkan belum terciptanya mekanisme kerja pos komando dan koordinasi tanggap darurat bencana yang baik, terstruktur dan sistematis (Muhammadiyah Disaster Manajemen Center, 2011). Secara umum manajemen siklus penanggulangan bencana meliputi: 1) kejadian bencana (*impact*); 2)

tanggap darurat (*emergency response*); 3) pemulihan (*recovery*); 4) pembangunan (*development*); 5) pencegahan (*prevention*); 6) mitigasi (*mitigation*); 7) kesiapsiagaan (*preparedness*), Kemenkes RI, (2006). Pengambilan keputusan yang efektif dan efisien dalam merespon bencana mutlak ditopang oleh informasi yang didapat oleh pihak pengambil keputusan. Jika informasi tidak benar, bisa dipastikan keputusan akan salah dan intervensi yang dilakukan juga tidak tepat (tidak efektif), juga sangat dimungkinkan menghambur-hamburkan sumberdaya dan sumber dana (tidak efisien).

Profesi keperawatan bersifat luwes dan mencakup segala kondisi, dimana perawat tidak hanya terbatas pada pemberian asuhan dirumah sakit saja melainkan juga dituntut mampu bekerja dalam kondisi siaga tanggap bencana. Situasi penanganan antara keadaan siaga dan keadaan normal memang sangat berbeda, sehingga perawat harus mampu secara skill dan teknik dalam menghadapi kondisi seperti ini.

Kegiatan pertolongan medis dan perawatan dalam keadaan siaga bencana dapat dilakukan oleh proesi keperawatan. Berbekal pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki seorang perawat bisa melakukan pertolongan siaga bencana dalam berbagai bentuk.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum dari penyusunan tinjauan kepustakaan ini adalah untuk mengidentifikasi peran dan kepemimpinan perawat dalam manajemen bencana pada fase tanggap darurat. Secara khusus, tinjauan kepustakaan akan membahas peran dan kepemimpinan perawat pada 6 aspek, termasuk pencarian dan penyelamatan, triase, pertolongan pertama, proses pemindahan korban, perawatan di rumah sakit, dan *rapid health assessment*

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review*. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari literature yang diperoleh melalui internet berupa hasil penelitian dari perpustakaan *on-line* baik lokal, nasional, maupun internasional yang berjumlah 4 jurnal untuk mencari jurnal yang berhubungan, artikel, dan laporan

komprehensif lainnya dari keperawatan klasik dan terkait kesehatan juga termasuk situs seperti *google-web* dan *google-scholar* digunakan. Jumlah kata kunci yang digunakan untuk mendapatkan artikel-artikel termasuk manajemen bencana, masyarakat atau perawat kesehatan masyarakat, peran, dan kompetensi.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Manajemen Resiko Bencana

Menurut Syarif dan Kondoatle (2006) mengutip Carter (2001), manajemen resiko Bencana adalah pengelolaan bencana sebagai suatu ilmu pengetahuan terapan yang mencari dengan melakukan observasi secara sistematis dan analisis bencana untuk meningkatkan tindakan-tindakan (*measure*), terkait dengan pencegahan (*preventif*), pengurangan (*mitigasi*), persiapan, prespon darurat dan pemulihan. Manajemen puncak meliputi perencanaan (*planing*), pengorganisasian (*coordinating*), kepemimpinan (*directing*), dan pengendalian (*controlling*). Tujuan Manajemen Resiko Bencana yaitu: 1) Mengurangi atau menghindari kerugian secara fisik, ekonomi maupun jiwa yang dialami oleh perorangan atau masyarakat dan negara; 2) Mengurangi penderitaan korban bencana; 3) Mempercepat pemulihan; dan 4) Memberikan perlindungan kepada pengungsi atau masyarakat yang kehilangan tempat ketika kehidupannya terancam.

Manajemen Penanggulangan Bencana

Menurut Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (2011), manajemen penanggulangan bencana memiliki kemiripan dengan sifat-sifat manajemen lainnya secara umum. Meski demikian terdapat beberapa perbedaan, yaitu: 1) Nyawa dan kesehatan masyarakat merupakan masalah utama; 2) Waktu untuk bereaksi yang sangat singkat; 3) Risiko dan konsekuensi kesalahan atau penundaan keputusan dapat berakibat fatal; 4) Situasi dan kondisi yang tidak pasti; 5) Petugas mengalami stres yang tinggi; 6) Informasi yang selalu berubah.

Manajemen penanggulangan bencana adalah pengelolaan penggunaan sumber daya yang ada untuk menghadapi ancaman bencana dengan melakukan perencanaan,

penyiapan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi di setiap tahap penanggulangan bencana yaitu pra, saat dan pasca bencana. Pada dasarnya, upaya penanggulangan bencana meliputi: 1) Tahap prabencana, terdiri atas: a) Situasi tidak terjadi bencana, kegiatannya adalah pencegahan dan mitigasi; 2) Situasi potensi terjadi bencana, kegiatannya berupa kesiapsiagaan: a) Tahap saat bencana, kegiatan adalah tanggap darurat dan pemulihan darurat; b) Tahap pasca bencana, kegiatannya adalah rehabilitasi dan rekonstruksi.

Setiap tahap penanggulangan tersebut tidak dapat dibatasi secara tegas. Dalam pengertian bahwa upaya prabencana harus terlebih dahulu diselesaikan sebelum melangkah pada tahap tanggap darurat dan dilanjutkan ke tahap berikutnya, yakni pemulihan. Siklus ini harus dipahami bahwa pada setiap waktu, semua tahapan dapat dilaksanakan secara bersama-sama pada satu tahapan tertentu dengan porsi yang berbeda. Misalnya, tahap pemulihan kegiatan utamanya adalah pemulihan tetapi kegiatan pencegahan dan mitigasi dapat juga dilakukan untuk mengantisipasi bencana yang akan datang.

Berbagai upaya penanggulangan bencana yang dapat dilakukan pada setiap tahap dalam siklus bencana antara lain: 1) Pencegahan dan mitigasi; upaya ini bertujuan menghindari terjadinya bencana dan mengurangi risiko dampak bencana. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain: a) Penyusunan kebijakan, peraturan perundangan, pedoman dan standar; b) Pembuatan peta rawan bencana dan pemetaan masalah kesehatan; c) Pembuatan brosur/*leaflet*/poster; d) Analisis risiko bencana pembentukan tim penanggulangan bencana; e) Pelatihan dasar kebencanaan; dan f) Membangun sistem penanggulangan krisis kesehatan berbasis masyarakat. 2) Kesiapsiagaan; upaya kesiapsiagaan dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana. Upaya kesiapsiagaan dilakukan pada saat bencana mulai teridentifikasi akan terjadi. Upaya-upaya yang dapat dilakukan antara lain: a) Penyusunan rencana kontinjensi; b) Simulasi/*gladi*/pelatihan siaga; c) Penyiapan dukungan sumber daya; d) Penyiapan sistem

informasi dan komunikasi. 3) Tanggap darurat; upaya tanggap darurat bidang kesehatan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Upaya yang dilakukan antara lain: a) Penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment*); b) Pertolongan pertama korban bencana dan evakuasi ke sarana kesehatan; c) Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan; d) Perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi kesehatan.

Secara umum Tahapan Tanggap Bencana adalah: 1) Tahap pengaktifan: a) Mengumumkan terjadinya bencana dan melaksanakan tanggap awal; b) Mengorganisasi komando dan pengendalian. 2) Tahap penerapan: a) SAR; b) Triase, stabilisasi awal dan transport; c) Pengelolaan definitif atas pasien / sumber bahaya. 3) Tahap pemulihan: a) Menghentikan kegiatan; b) Kembali ke operasi normal; c) Debriefing. 4) Pemulihan: upaya pemulihan meliputi rehabilitasi dan rekonstruksi. Upaya rehabilitasi bertujuan mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik. Upaya rekonstruksi bertujuan membangun kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana secara lebih baik dan sempurna. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain: a) Perbaikan lingkungan dan sanitasi; b) Perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan; c) Pemulihan psiko-sosial; d) Peningkatan fungsi pelayanan kesehatan.

Menurut Pasal 48 Undang-Undang Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi: 1) pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, dan sumber daya; 2) penentuan status keadaan darurat bencana; 3) penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana; 4) pemenuhan kebutuhan dasar; 5) perlindungan terhadap kelompok rentan; dan 6) pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital.

Tabel 1 Data Demografi Aspek, Peran, dan Kepemimpinan

No	Aspek	Peran
1	Pencarian dan penyelamatan	<p>Melokalisasi korban.</p> <p>Memindahkan korban dari daerah berbahaya ke tempat pengumpulan/penampungan.</p> <p>Memeriksa status kesehatan korban (triase di tempat kejadian).</p> <p>Memberi pertolongan pertama jika diperlukan.</p> <p>Memindahkan korban ke pos medis lapangan jika diperlukan.</p>
2	Triase	<p>Identifikasi secara cepat korban yang membutuhkan stabilisasi segera (perawatan di lapangan).</p> <p>Identifikasi korban yang hanya dapat diselamatkan dengan pembedahan darurat (<i>life saving surgery</i>).</p> <p>Pasien harus diidentifikasi dan diletakkan secara cepat dan tepat, mengelompokkan korban sesuai dengan keparahan pada masing-masing warna tag yaitu kuning dan merah.</p> <p>Area tindakan harus ditentukan sebelumnya dan diberi tanda.</p> <p>Penemuan, isolasi dan tindakan pasien terkontaminasi/terinfeksi harus diutamakan.</p>
3	Pertolongan pertama	<p>Mengobati luka ringan secara efektif dengan melakukan teknik pertolongan pertama, seperti kontrol perdarahan, mengobati shock dan menstabilkan patah tulang.</p> <p>Melakukan pertolongan bantuan hidup dasar seperti manajemen perdarahan eksternal, mengamankan pernafasan, dan melakukan teknik yang sesuai dalam penanganan cedera.</p> <p>Mempunyai keterampilan Pertolongan pertama seperti membersihkan jalan napas, melakukan resusitasi dari mulut-mulut, melakukan CPR/RJP, mengobati shock, dan mengendalikan perdarahan.</p> <p>Membuka saluran udara secepat mungkin dan memeriksa obstruksi saluran napas harus menjadi tindakan pertama, jika perlu saluran udara harus dibuka dengan metode Head-Tilt/Chin-Lift.</p> <p>Mengalokasikan pertolongan pertama pada korban dengan perdarahan, maka perawat harus menghentikan perdarahan, karena perdarahan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kelemahan dan apabila akhirnya shock dapat menyebabkan korban meninggal.</p>
4	Proses pemindahan korban	<p>Pemeriksaan kondisi dan stabilitas pasien dengan memantau tanda-tanda vital;</p> <p>Pemeriksaan peralatan yang melekat pada tubuh pasien seperti infus, pipa ventilator/oksigen, peralatan immobilisasi dan lain-lain.</p>
5	Perawatan di rumah sakit	<p>Mengukur kapasitas perawatan rumah sakit.</p> <p>Lokasi perawatan di rumah sakit</p> <p>Hubungan dengan perawatan di lapangan.</p> <p>Arus pasien ke RS harus langsung dan terbuka.</p> <p>Arus pasien harus cepat dan langsung menuju RS, harus ditentukan, tempat tidur harus tersedia di IGD, OK, ruangan dan ICU.</p>

6	RHA	Menilai kesehatan secara cepat melalui pengumpulan informasi cepat dengan analisis besaran masalah sebagai dasar mengambil keputusan akan kebutuhan untuk tindakan penanggulangan segera.
7	Peran perawat di dalam posko pengungsian dan posko bencana	<p>Memfasilitasi jadwal kunjungan konsultasi medis dan cek kesehatan sehari-hari.</p> <p>Tetap menyusun rencana prioritas asuhan keperawatan harian.</p> <p>Merencanakan dan memfasilitasi transfer pasien yang memerlukan penanganan kesehatan di RS.</p> <p>Mengevaluasi kebutuhan kesehatan harian.</p> <p>Memeriksa dan mengatur persediaan obat, makanan, makanan khusus bayi, peralatan kesehatan.</p> <p>Membantu penanganan dan penempatan pasien dengan penyakit menular maupun kondisi kejiwaan labil hingga membahayakan diri dan lingkungannya berkoordinasi dengan perawat jiwa.</p> <p>Mengidentifikasi reaksi psikologis yang muncul pada korban (ansietas, depresi yang ditunjukkan dengan seringnya menangis dan mengisolasi diri) maupun reaksi psikosomatik (hilang nafsu makan, insomnia, fatigue, mual muntah, dan kelemahan otot).</p> <p>Membantu terapi kejiwaan korban khususnya anak-anak, dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan misal dengan terapi bermain.</p> <p>Memfasilitasi konseling dan terapi kejiwaan lainnya oleh para psikolog dan psikiater.</p> <p>Konsultasikan bersama supervisi setempat mengenai pemeriksaan kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang tidak mengungsi.</p>
8	Peran perawat dalam fase postimpact	<p>Membantu masyarakat untuk kembali pada kehidupan normal melalui proses konsultasi atau edukasi.</p> <p>Membantu memulihkan kondisi fisik yang memerlukan penyembuhan jangka waktu yang lama untuk normal kembali bahkan terdapat keadaan dimana kecacatan terjadi.</p>

Kepemimpinan

Menurut Goleman, HBR (2000) gaya kepemimpinan dalam fase bencana yaitu *coercive, authoritative, democratic, pace-setting, coaching*. Untuk fase tanggap darurat gaya yang digunakan *authoritative*.

Keberhasilan seorang pemimpin tergantung kemampuannya menerapkan gaya tertentu pada saat yang tepat dengan kondisi yang spesifik.

Berbagai gaya kepemimpinan tersebut belum tentu dimiliki oleh satu orang, oleh sebab itu perlu dikembangkan system kepemimpinan bersama yang akan mengakomodasi berbagai gaya kepemimpinan dari berbagai individu.

Masing-masing individu akan melengkapi sesuai kelebihanannya, sehingga

akan meningkatkan efektifitas dari setiap fase penanganan bencana (Meliala A, 2006).

KESIMPULAN

Meningkatnya kejadian bencana di seluruh dunia membuat setiap negara untuk siap menghadapi hal yang tidak terduga, termasuk bencana alam. Karena itu, manajemen bencana yang tepat dalam kesiapsiagaan, respon dan fase pemulihan sangat penting untuk dibentuk. Meskipun banyak disiplin ilmu yang diperlukan untuk mendukung manajemen bencana, perawat dianggap sebagai salah satu profesi kesehatan yang harus disiapkan untuk menghadapi dan menangani bencana alam. Dengan demikian, kesadaran sangat dibutuhkan dari perawat yang bekerja di daerah berisiko tinggi dengan bencana.

Disamping itu, perawat perlu mempersiapkan diri dengan memiliki pengetahuan dasar serta keterampilan untuk menghadapi bencana.

Dengan demikian, perawat bertanggung jawab untuk mencapai peran dan kompetensi mereka dalam semua tahap bencana, terutama pada fase respon atau tanggap darurat yang meliputi peringatan, mobilisasi, dan evakuasi adalah tanggung jawab pertama yang dicapai. Kemudian, menilai masalah kesehatan korban dan pelaporan data ke instansi pemerintah terkait harus dilakukan dalam rangka untuk memberikan dan menstabilkan kondisi kesehatan korban bencana.

KEPUSTAKAAN

Fitria, H., (2011). *Tanggap Darurat Bencana (Studi Kasus:Tanggap Darurat Bencana Gunung Api Merapi Kabupaten Sleman Tahun 2010)* diunduh dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20271095-s466-tanggap%20darurat> skripsi digital, pada tanggal 5 Desember 2014.

Effendi, F., & Makhfudli, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Assyari, M., (2010). *Permasalahan anak berkebutuhan khusus*. Diunduh dari Universitas Pendidikan Indonesia skripsi digital, pada tanggal 12 Januari 2011.

_____, Pedoman assessment tanggap darurat. Di unduh dari <http://www.mcde.or.id/index.php/download-file/category/6-panduan-tanggap-darurat-pedomanassesmenttanggapdarurat>, pada tanggal 4 Desember 2014.

_____, (2011). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana: Panduan Bagi Petugas Kesehatan Yang Bekerja Dalam Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Di Indonesia*. Edisi

revisi. Diunduh dari.....pada tanggal 4 Desember 2014.

Nama (2011). *The Role, Preparedness and Management Of Nurses During Disaster. E-Internasional scientific Research Journal, Volume III, ISSUE-4, ISSN 2094-1749*. pada 15 Desember 2010. Putra. A., Petpichetchian. W., Maneewat. K., (2011). *Review: Public Health Nurses' Roles And Competencies In Disasater Management. Nurse Media Journal Of Nursing*. Diunduh dari <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/742/602>, pada tanggal 8 Desember 2014.

Knebel, AR., Toomey, L., Libby, M., (2012). *Nursing Leadership in disaster preparedness and Reponses. Annual Review of Nursing research Spinger Publishing Company* Diunduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24894051>, pada tanggal Desember 2014.

Mepsa. P, (2012). *Peran Mahasiswa Keperawatan Dalam Tanggap Bencana*. Diunduh dari http://fkep.unand.ac.id/images/peran_mahasiswa_keperawatan_dalam_tanggap_bencana.docx. Diakses tanggal 5 Desember 2014.