



Nadya Puteri
Abdus Salam
Yulia Shafira
Muhammad Norhidayat



KEPERAWATAN BENCANA

**PENDEKATAN
KEGAWATDARURATAN
HUMANISTIK
DAN KOLABORATIF**

KEPERAWATAN BENCANA:
PENDEKATAN KEGAWATDARURATAN,
HUMANISTIK, DAN KOLABORATIF

Nadya Puteri
Abdus Salam
Yulia Shafira
Muhammad Norhidayat



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**KEPERAWATAN BENCANA:
PENDEKATAN KEGAWATDARURATAN, HUMANISTIK,
DAN KOLABORATIF**

Penulis:
Nadya Puteri
Abdus Salam
Yulia Shafira
Muhammad Norhidayat

Desain Cover:
Tahta Media

Editor:
Tahta Media

Proofreader:
Tahta Media

Ukuran:
xiv, 123, Uk: 15,5 x 23 cm

QRCBN: 62-415-3484-205

Cetakan Pertama:
September 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group
All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,
Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Keperawatan Bencana: Pendekatan Kegawatdaruratan, Humanistik, dan Kolaboratif dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai salah satu upaya untuk memperkaya pemahaman mengenai keperawatan bencana, terutama dalam menghadapi berbagai kondisi kedaruratan yang dapat mengancam keselamatan, kesehatan, dan keberlangsungan kehidupan masyarakat.

Bencana bukan hanya peristiwa yang menimbulkan kerusakan fisik dan korban jiwa. Bencana juga dapat mengganggu kesehatan masyarakat, kehidupan sosial, kondisi psikologis, lingkungan, serta akses terhadap pelayanan dasar. Dalam situasi tersebut, tenaga keperawatan memiliki peran yang sangat penting karena berada pada berbagai tahapan penanggulangan bencana, mulai dari mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat, hingga pemulihan dan rehabilitasi. Keperawatan bencana dengan demikian tidak hanya berorientasi pada tindakan klinis, tetapi juga mencakup pengkajian, edukasi, dukungan psikososial, perlindungan kelompok rentan, koordinasi, dokumentasi, keselamatan kerja, serta kolaborasi lintas profesi dan sektor.

Buku ini membahas keperawatan bencana secara sistematis, mulai dari konsep dasar keperawatan bencana, peran dan kompetensi perawat, pengkajian serta tindakan awal di lokasi bencana, penatalaksanaan kegawatdaruratan dasar, Psychological First Aid (PFA) dan dukungan psikososial, keperawatan pada kelompok rentan, manajemen pelayanan kesehatan di pengungsian, koordinasi dan dokumentasi, hingga simulasi kasus dan pengembangan keperawatan bencana di masa depan. Sistematika tersebut diharapkan dapat membantu pembaca melihat keperawatan bencana secara utuh, tidak

hanya dari perspektif kegawatdaruratan, tetapi juga dari sisi kemanusiaan, keselamatan, etika, dan kolaborasi.

Pendekatan humanistik menjadi salah satu landasan penting dalam buku ini. Setiap penyintas bencana perlu dipandang sebagai manusia yang memiliki kebutuhan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Oleh karena itu, kecepatan dalam memberikan pertolongan harus berjalan seiring dengan penghormatan terhadap martabat, privasi, hak, dan kondisi setiap individu. Pelayanan yang baik bukan hanya tentang seberapa cepat tindakan diberikan, tetapi juga tentang ketepatan menentukan prioritas, keselamatan pasien dan petugas, kemampuan berkomunikasi, serta kepedulian terhadap kelompok yang memiliki kerentanan lebih tinggi.

Selain kemampuan klinis, buku ini juga menempatkan kolaborasi sebagai bagian penting dalam respons bencana. Penanganan bencana membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, mulai dari tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah, lembaga penanggulangan bencana, relawan, organisasi profesi, hingga masyarakat. Perawat tidak bekerja sendiri, melainkan menjadi bagian dari suatu sistem yang membutuhkan komunikasi, koordinasi, rujukan, dokumentasi, dan pembagian peran yang jelas. Pemahaman tersebut diharapkan dapat mendorong terbentuknya tenaga keperawatan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga mampu bekerja secara sistematis dalam situasi yang kompleks.

Buku ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa keperawatan, tenaga keperawatan, pendidik, praktisi kesehatan, serta pembaca yang memiliki perhatian terhadap kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana. Bagi mahasiswa, buku ini dapat menjadi dasar untuk memahami keterkaitan antara pengetahuan, keterampilan, etika, komunikasi, dan kemampuan bekerja dalam tim. Bagi tenaga kesehatan dan pembaca lainnya, buku ini diharapkan

dapat menjadi bahan refleksi mengenai pentingnya kesiapsiagaan dan pelayanan yang aman, inklusif, serta berorientasi pada kebutuhan penyintas.

Akhirnya, semoga buku Keperawatan Bencana: Pendekatan Kegawatdaruratan, Humanistik, dan Kolaboratif dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan bencana serta mendorong terbentuknya pelayanan yang lebih tangguh, aman, inklusif, profesional, dan berorientasi pada kemanusiaan.

PRAKATA

Buku ini disusun sebagai bahan bacaan dan referensi yang membahas keperawatan bencana secara sistematis, mulai dari konsep dasar, peran dan kompetensi perawat, pengkajian awal di lokasi bencana, kegawatdaruratan dasar, Psychological First Aid, kelompok rentan, pelayanan di pengungsian, koordinasi, dokumentasi, keselamatan kerja, simulasi kasus, hingga arah pengembangan keperawatan bencana.

Pembahasan dalam buku ini diarahkan pada kebutuhan mahasiswa keperawatan. Setiap bab dilengkapi pendahuluan, tujuan dan capaian pembelajaran, uraian materi, rangkuman, evaluasi, serta referensi. Struktur tersebut diharapkan memudahkan pembaca memahami keterkaitan antara konsep, keterampilan klinis, pendekatan psikososial, etika, dan kolaborasi lintas sektor.

Penulis menyadari bahwa pelayanan keperawatan bencana tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis darurat, tetapi juga mencakup perlindungan martabat penyintas, pemenuhan kebutuhan dasar, pencegahan stigma, serta keselamatan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, buku ini diharapkan menjadi bekal awal dalam membangun respons keperawatan yang aman, profesional, dan berorientasi kemanusiaan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN BENCANA	1
Pendahuluan	1
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	2
A. Definisi Bencana dan Keperawatan Bencana.....	2
B. Jenis Bencana	3
C. Dampak Bencana terhadap Kesehatan	4
D. Siklus Manajemen Bencana	5
E. Sistem Penanggulangan Bencana di Indonesia	7
F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Bencana	7
G. Penguatan Konsep: Risiko Bencana dan Implikasi Keperawatan.....	8
H. Pendekatan Sistem dalam Penanggulangan Bencana	10
I. Aplikasi Pembelajaran	11
Rangkuman	12
Evaluasi.....	13
BAB 2 PERAN DAN KOMPETENSI PERAWAT DALAM BENCANA	14
Pendahuluan	14
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	15
A. Peran Perawat pada Fase Pra, Tanggap Darurat, dan Pasca Bencana	15
B. Kompetensi Dasar Perawat Bencana	16
C. Etika Pelayanan dalam Kondisi Bencana	17
D. Keselamatan Pasien dan Tenaga Kesehatan	18

E. Prinsip Komunikasi dan Kolaborasi Tim	19
F. Indikator Kesiapsiagaan Perawat yang Dapat Dinilai	20
G. Peta Kompetensi Perawat Bencana untuk Mahasiswa	22
H. Aplikasi Pembelajaran	22
Rangkuman	23
Evaluasi.....	24
BAB 3 PENGKAJIAN DAN TINDAKAN AWAL DI LOKASI	
BENCANA	25
Pendahuluan	25
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	26
A. <i>Safety Scene Assessment</i>	26
B. <i>Rapid Health Assessment</i>	27
C. <i>Primary Survey Sederhana (ABCDE)</i>	28
D. Triase Bencana.....	28
E. Identifikasi Kelompok Rentan	30
F. Dokumentasi Awal.....	31
I. Alur Praktis Tindakan Awal: Aman, Nilai, Prioritaskan, Rujuk.....	32
J. Catatan Klinis dalam Primary Survey Sederhana.....	33
K. Aplikasi Pembelajaran	34
Rangkuman	35
Evaluasi.....	36
BAB 4 PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DASAR	
PADA BENCANA.....	37
Pendahuluan	37
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	37
A. Bantuan Hidup Dasar	38
B. Manajemen Jalan Napas Sederhana.....	38
C. Penanganan Perdarahan.....	39
D. Syok dan Stabilisasi Awal.....	39

E. Luka dan Fraktur Sederhana.....	40
F. Evakuasi dan Rujukan	41
G. Prioritas Intervensi Kegawatdaruratan Dasar.....	42
H. Kontrol Perdarahan, Syok, dan Stabilisasi Awal	43
I. Evakuasi dan Rujukan yang Aman.....	44
J. Aplikasi Pembelajaran	45
Rangkuman	46
Evaluasi.....	47
BAB 5 <i>PSYCHOLOGICAL FIRST AID</i> DAN DUKUNGAN	
PSIKOSOSIAL.....	48
Pendahuluan	48
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	49
A. Konsep PFA.....	49
B. Prinsip Look, Listen, Link.....	50
C. Komunikasi Terapeutik	51
D. Dukungan Psikososial pada Anak dan Keluarga	52
E. Penyintas Kehilangan Anggota Keluarga	52
F. Tanda Rujukan Psikologis	53
G. Dokumentasi PFA.....	53
H. Kedudukan PFA dalam Asuhan Keperawatan Bencana	54
I. Penerapan <i>Look, Listen, Link</i> dalam Situasi Lapangan.....	55
J. Tanda Rujukan Psikologis dan Dokumentasi PFA.....	56
K. Aplikasi Pembelajaran	57
Rangkuman	58
Evaluasi.....	58
BAB 6 KEPERAWATAN PADA KELOMPOK RENTAN DALAM	
BENCANA	60
Pendahuluan	60
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	61
A. Konsep Kelompok Rentan.....	61

B. Prinsip <i>No One Left Behind</i>	62
C. Lansia.....	62
D. Anak.....	63
E. Ibu Hamil	63
F. Penyandang Disabilitas	64
G. Orang dengan Gangguan Jiwa	64
H. Penyakit Kronis.....	65
I. Pencegahan Stigma dan Diskriminasi	65
L. <i>No One Left Behind</i> sebagai Prinsip Keperawatan Inklusif	66
M. Strategi Pengkajian Kelompok Rentan di Posko	68
N. Pencegahan Stigma dan Diskriminasi	69
O. Aplikasi Pembelajaran	70
Rangkuman	71
Evaluasi.....	71
BAB 7 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DI	
PENGUNGSIAN.....	72
Pendahuluan	72
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	72
A. Fungsi Posko Pengungsian.....	73
B. Pelayanan Keperawatan di Pengungsian.....	73
C. Penyakit Menular di Pengungsian.....	74
D. Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan	74
E. Nutrisi dan Hidrasi.....	75
F. Manajemen Obat dan Logistik.....	75
G. Edukasi Kesehatan.....	76
H. Sistem Rujukan.....	76
I. Pengungsian sebagai Lingkungan Pelayanan Keperawatan Komunitas.....	77
J. Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan.....	79

K. Nutrisi, Hidrasi, Obat, dan Logistik Kesehatan	80
L. Aplikasi Pembelajaran	81
M. Rangkuman.....	82
Evaluasi.....	82
BAB 8 KOORDINASI, DOKUMENTASI, DAN KESELAMATAN	
KERJA.....	83
Pendahuluan	83
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	83
A. Sistem Koordinasi Bencana	84
B. Kolaborasi Lintas Sektor	84
C. Dokumentasi Keperawatan Bencana	85
D. Pelaporan dan Evaluasi	86
E. Manajemen Stres Tenaga Kesehatan.....	87
F. Burnout dan Self Care	87
G. Keselamatan Kerja dan APD	88
H. Koordinasi Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan	
Bencana	88
I. Dokumentasi, Pelaporan, dan Evaluasi Pelayanan	90
J. Manajemen Stres, Burnout, Self Care, dan APD	90
K. Aplikasi Pembelajaran	91
Rangkuman	92
Evaluasi.....	93
BAB 9 SIMULASI KASUS DAN LATIHAN KLINIS.....	94
Pendahuluan	94
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	94
A. Kasus Gempa Bumi	95
B. Kasus Banjir	96
C. Kasus Kebakaran	96
D. Kasus Pengungsian Massal	97
E. Analisis Triase	97

F. Simulasi PFA	98
G. Diskusi Klinis	98
H. Penggunaan Simulasi Kasus dalam Pembelajaran Keperawatan Bencana.....	99
I. Skenario Terpadu: Gempa Bumi dan Korban Massal	100
J. Skenario Banjir, Kebakaran, dan Pengungsian Massal	101
K. Aplikasi Pembelajaran	102
Rangkuman	103
Evaluasi.....	103
BAB 10 PENGEMBANGAN KEPERAWATAN BENCANA DI MASA DEPAN.....	105
Pendahuluan	105
Tujuan dan Capaian Pembelajaran	106
A. Evaluasi Pembelajaran Bencana	106
B. Penguatan Kapasitas Tenaga Kesehatan	106
C. Teknologi dalam Manajemen Bencana	107
D. Keperawatan Bencana yang Inklusif	108
E. Tantangan dan Peluang	108
F. Peran Perawat sebagai Agen Kemanusiaan.....	109
G. Arah Penguatan Kapasitas Perawat Bencana	110
H. Teknologi, Data, dan Keperawatan Bencana yang Inklusif..	111
I. Perawat sebagai Agen Kemanusiaan.....	112
J. Aplikasi Pembelajaran	113
K. Model Tugas Akhir Bab untuk Mahasiswa	114
Rangkuman	118
Evaluasi.....	118
DAFTAR PUSTAKA	119
GLOSARIUM	122

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Siklus manajemen bencana dan peran perawat	5
Tabel 1. 2 Kerangka sederhana risiko bencana dan implikasi keperawatan	9
Tabel 2. 1 Domain kompetensi dasar perawat bencana	17
Tabel 2. 2 Indikator kesiapsiagaan perawat bencana dalam pembelajaran	21
Tabel 3. 1 Kategori triase bencana	29
Tabel 3. 2 Dokumentasi awal korban bencana	31
Tabel 3. 3 Alur praktis pengkajian awal di lokasi bencana	33
Tabel 4. 1 Tindakan awal kegawatdaruratan dasar.....	41
Tabel 4. 2 Prioritas penatalaksanaan kegawatdaruratan dasar	43
Tabel 5. 1 Prinsip PFA Look, Listen, Link	51
Tabel 5. 2 Penerapan PFA dalam pelayanan keperawatan bencana ..	55
Tabel 6. 1 Risiko dan prioritas layanan kelompok rentan	66
Tabel 6. 2 Pengkajian dan prioritas kelompok rentan dalam bencana	67
Tabel 7. 1 Komponen pelayanan keperawatan di pengungsian.....	77
Tabel 7. 2 Area pengungsian dan fokus pelayanan keperawatan	78
Tabel 8. 1 Jenis dokumentasi dalam keperawatan bencana	85
Tabel 8. 2 Jenis dokumentasi dalam keperawatan bencana	89
Tabel 9. 1 Contoh analisis triase pada skenario gempa.....	95
Tabel 9. 2 Rencana pelayanan pada pengungsian massal	97
Tabel 9. 3 Panduan debriefing simulasi keperawatan bencana	98
Tabel 9. 4 Rubrik sederhana debriefing simulasi bencana	100
Tabel 10.1 Roadmap pengembangan keperawatan bencana	109
Tabel 10.2 Roadmap pengembangan keperawatan bencana	111

BAB 1

KONSEP DASAR

KEPERAWATAN BENCANA

PENDAHULUAN

Keperawatan bencana merupakan bidang keilmuan dan praktik keperawatan yang semakin penting dipelajari oleh mahasiswa keperawatan. Indonesia menghadapi berbagai ancaman bencana, seperti banjir, gempa bumi, tanah longsor, cuaca ekstrem, kebakaran hutan dan lahan, kejadian luar biasa penyakit, kecelakaan transportasi massal, serta konflik sosial. Dalam situasi tersebut, pelayanan kesehatan sering mengalami tekanan karena jumlah korban meningkat, kebutuhan dasar terganggu, fasilitas kesehatan terdampak, dan akses rujukan menjadi terbatas.

Bab ini membahas dasar-dasar keperawatan bencana agar pembaca memiliki pemahaman yang sama sebelum masuk ke keterampilan klinis dan manajerial. Materi difokuskan pada definisi bencana dan keperawatan bencana, jenis bencana, dampak bencana terhadap kesehatan, siklus manajemen bencana, sistem penanggulangan bencana di Indonesia, serta peran tenaga kesehatan. Pembahasan dibuat ringkas agar tidak tumpang tindih dengan bab kompetensi perawat, pengkajian awal, maupun manajemen pengungsian.

Dalam perspektif keperawatan, bencana tidak dapat dipahami hanya sebagai peristiwa yang menimbulkan korban. Bencana harus

dipahami sebagai gangguan terhadap kemampuan individu, keluarga, dan komunitas untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi hidup sehari-hari. Karena itu, pelayanan keperawatan bencana harus memadukan aspek kegawatdaruratan, kesehatan masyarakat, dukungan psikososial, etika, keselamatan kerja, dan kolaborasi lintas sektor (Ihsan et al., 2022; Kemenkes RI, 2023).

TUJUAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan konsep dasar bencana dan keperawatan bencana serta mengaitkannya dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

1. Menjelaskan definisi bencana dan keperawatan bencana secara ilmiah.
2. Menguraikan jenis bencana dan dampaknya terhadap kesehatan.
3. Membedakan fase mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan rehabilitasi.
4. Menjelaskan peran BNPB, BPBD, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan dalam sistem penanggulangan bencana.
5. Mengidentifikasi prinsip sederhana Incident Command System dalam konteks pelayanan kesehatan.

A. DEFINISI BENCANA DAN KEPERAWATAN BENCANA

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengganggu kehidupan masyarakat dan menimbulkan dampak yang luas terhadap keselamatan, kesehatan, lingkungan, sosial, ekonomi, dan psikologis. Suatu kejadian disebut bencana bukan semata-mata karena peristiwanya besar, tetapi karena dampaknya melampaui kapasitas masyarakat terdampak untuk menanggulangi dengan sumber daya yang tersedia. Dengan demikian, bencana merupakan

hasil interaksi antara ancaman, kerentanan, keterpaparan, dan kapasitas masyarakat.

Keperawatan bencana adalah penerapan ilmu, sikap, dan keterampilan keperawatan pada seluruh siklus bencana. Perawat berperan dalam pengurangan risiko, edukasi kesiapsiagaan, respons gawat darurat, pelayanan kesehatan di pengungsian, dukungan psikososial, rujukan, dan pemulihan. Keperawatan bencana tidak identik dengan tindakan klinis di lapangan saja. Di dalamnya terdapat pengkajian populasi, komunikasi risiko, koordinasi lintas sektor, perlindungan kelompok rentan, serta dokumentasi pelayanan.

Karakteristik utama keperawatan bencana adalah bekerja dalam kondisi tidak ideal. Perawat harus mampu membuat keputusan di tengah keterbatasan informasi, waktu, alat, tenaga, dan keamanan lingkungan. Kualitas pelayanan tidak hanya dinilai dari kecepatan tindakan, tetapi juga dari ketepatan prioritas, keselamatan pasien, keselamatan petugas, dan kemampuan menjaga martabat penyintas. Oleh sebab itu, konsep humanistik menjadi landasan penting dalam buku ini: setiap korban tetap dipandang sebagai manusia utuh dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

B. JENIS BENCANA

Bencana dapat dikelompokkan menjadi bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial. Bencana alam terjadi akibat proses alam, misalnya gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, kekeringan, tanah longsor, dan cuaca ekstrem. Bencana nonalam dapat berupa kegagalan teknologi, kecelakaan industri, kecelakaan transportasi massal, wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat. Bencana sosial terjadi karena tindakan manusia, seperti konflik sosial, kerusuhan, teror, atau kekerasan massal.

Jenis bencana memengaruhi pola masalah kesehatan. Gempa bumi sering menimbulkan trauma tumpul, fraktur, crush injury, luka, dan gangguan akses rujukan. Banjir meningkatkan risiko penyakit kulit, diare, leptospirosis, infeksi saluran pernapasan, dan gangguan sanitasi. Letusan gunung api dapat menyebabkan gangguan napas akibat abu, iritasi mata, luka bakar, dan evakuasi jangka panjang. Wabah penyakit menuntut penguatan surveilans, pencegahan infeksi, isolasi, edukasi masyarakat, dan perlindungan petugas.

Mahasiswa keperawatan perlu memahami bahwa setiap jenis bencana membutuhkan pendekatan berbeda. Namun, prinsip dasarnya tetap sama: pastikan keselamatan, lakukan pengkajian cepat, tentukan prioritas, berikan tindakan sesuai kewenangan, dokumentasikan, koordinasikan, dan lakukan rujukan bila diperlukan. Pemahaman jenis bencana membantu perawat memprediksi kebutuhan obat, alat, tenaga, edukasi, dan sistem rujukan.

C. DAMPAK BENCANA TERHADAP KESEHATAN

Dampak kesehatan bencana dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung meliputi kematian, luka, fraktur, perdarahan, cedera kepala, luka bakar, tenggelam, hipotermia, dehidrasi, dan syok. Dampak tidak langsung meliputi kekambuhan penyakit kronis, putus obat, masalah gizi, penyakit menular di pengungsian, gangguan kesehatan ibu dan anak, serta tekanan psikologis berkepanjangan. Perawat perlu menilai kedua jenis dampak ini secara seimbang.

Dampak psikologis sering tidak terlihat pada fase awal, tetapi dapat menentukan kualitas pemulihan penyintas. Reaksi seperti takut, sedih, cemas, bingung, marah, sulit tidur, dan merasa tidak berdaya

merupakan respons yang dapat muncul setelah bencana. Pada sebagian orang, gejala dapat menetap atau memburuk sehingga membutuhkan rujukan. Karena itu, dukungan psikososial awal harus menjadi bagian dari respons kesehatan, bukan layanan tambahan yang diberikan belakangan.

Dampak sosial dan lingkungan juga berpengaruh terhadap kesehatan. Hilangnya rumah, pekerjaan, dokumen, alat bantu, obat rutin, dan jaringan dukungan membuat penyintas lebih rentan. Lingkungan pengungsian yang padat, kurang air bersih, tidak cukup toilet, ventilasi buruk, dan pengelolaan sampah yang lemah dapat meningkatkan risiko penyakit. Perawat perlu melihat penyintas sebagai bagian dari komunitas yang sedang mengalami gangguan sistem kehidupan.

D. SIKLUS MANAJEMEN BENCANA

Siklus manajemen bencana terdiri atas mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan rehabilitasi. Pembagian ini membantu tenaga kesehatan memahami fokus kerja pada setiap fase. Walaupun tampak berurutan, dalam praktik lapangan fase-fase tersebut dapat tumpang tindih. Misalnya, saat tanggap darurat masih berlangsung, kegiatan pemulihan awal seperti pemulihan pelayanan penyakit kronis dan dukungan psikososial sudah harus dimulai.

Tabel 1. 1 Siklus manajemen bencana dan peran perawat

Fase	Fokus Utama	Contoh Peran Perawat
Mitigasi	Mengurangi risiko sebelum bencana	Edukasi keluarga siaga bencana, pendataan kelompok rentan,

Fase	Fokus Utama	Contoh Peran Perawat
		promosi kesehatan lingkungan.
Kesiapsiagaan	Menyiapkan respons	Simulasi evakuasi, pelatihan BHD, penyusunan daftar obat dan alat, penguatan komunikasi rujukan.
Tanggap darurat	Menyelamatkan jiwa dan memenuhi kebutuhan mendesak	Pengkajian cepat, triase, pertolongan pertama, stabilisasi, dukungan psikososial awal.
Pemulihan	Mengembalikan fungsi kesehatan dan sosial	Pemantauan penyakit kronis, edukasi pencegahan penyakit, pendampingan keluarga.
Rehabilitasi	Membangun kembali kapasitas dan kemandirian	Rehabilitasi fungsi, evaluasi layanan, penguatan kesiapsiagaan komunitas.

E. SISTEM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

Sistem penanggulangan bencana di Indonesia melibatkan unsur pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, relawan, dunia usaha, media, dan masyarakat. BNPB berperan pada tingkat nasional, sedangkan BPBD berperan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dalam klaster kesehatan, dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, dan tenaga kesehatan menjadi unsur penting untuk memastikan pelayanan kesehatan tetap berjalan saat terjadi krisis (BNPB, 2025; Kemenkes RI, 2023).

Koordinasi merupakan prinsip utama dalam sistem bencana. Tanpa koordinasi, bantuan dapat menumpuk di satu lokasi, sementara lokasi lain tidak terlayani. Perawat perlu memahami jalur komando, alur komunikasi, sistem rujukan, dan mekanisme pelaporan. Pemahaman ini membantu perawat bekerja sesuai peran, tidak mengambil keputusan di luar kewenangan, dan tetap terhubung dengan sistem respons.

Incident Command System atau sistem komando penanganan darurat digunakan untuk mengatur tanggung jawab, komando, operasi, logistik, perencanaan, administrasi, dan keselamatan. Dalam konteks keperawatan, konsep ini dapat dipahami secara sederhana: siapa koordinator lapangan, apa tugas perawat, kepada siapa laporan disampaikan, di mana pos kesehatan berada, bagaimana rujukan dilakukan, dan bagaimana keselamatan petugas dijaga. Pemahaman sederhana ini cukup untuk mencegah kekacauan kerja pada fase awal.

F. PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM BENCANA

Tenaga kesehatan berperan pada seluruh siklus bencana. Pada fase prabencana, tenaga kesehatan melakukan edukasi, pemetaan risiko, pendataan kelompok rentan, simulasi, dan penguatan kesiapsiagaan. Pada fase tanggap darurat, tenaga kesehatan

melakukan pengkajian cepat, triase, pertolongan pertama, stabilisasi, perawatan luka, pemantauan penyakit menular, pelayanan di pengungsian, dan rujukan. Pada fase pascabencana, tenaga kesehatan terlibat dalam pemulihan kesehatan fisik, kesehatan jiwa, gizi, pelayanan ibu dan anak, rehabilitasi, serta evaluasi layanan.

Perawat memiliki posisi strategis karena sering menjadi tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Perawat dapat menjadi pemberi asuhan langsung, pendidik kesehatan, penghubung dengan fasilitas rujukan, pencatat data kesehatan, pelindung kelompok rentan, serta anggota tim koordinasi. Peran tersebut harus dijalankan berdasarkan kompetensi, etika, dan keselamatan kerja agar pelayanan tetap profesional dalam situasi yang penuh tekanan.

G. PENGUATAN KONSEP: RISIKO BENCANA DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN

Risiko bencana dapat dipahami sebagai pertemuan antara ancaman, kerentanan, dan kapasitas. Ancaman menggambarkan potensi kejadian yang dapat menimbulkan dampak, seperti banjir, gempa bumi, letusan gunung api, kebakaran, kegagalan teknologi, atau konflik sosial. Kerentanan menunjukkan kondisi individu atau masyarakat yang membuat dampak ancaman menjadi lebih berat. Kapasitas menunjukkan kemampuan masyarakat, fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, dan jejaring sosial untuk mencegah, merespons, dan pulih dari bencana. Dalam keperawatan, pemahaman ini penting karena perawat tidak hanya menunggu korban datang, tetapi ikut mengenali siapa yang paling berisiko dan apa yang harus dipersiapkan sebelum bencana terjadi.

Pada tingkat komunitas, kerentanan dapat terlihat dari kepadatan hunian, rumah berada di bantaran sungai, rendahnya akses air bersih, kurangnya informasi evakuasi, terbatasnya transportasi, serta

banyaknya lansia atau pasien penyakit kronis yang tinggal sendiri. Pada tingkat individu, kerentanan dapat berupa usia sangat muda atau sangat tua, kehamilan, disabilitas, penyakit kronis, gangguan jiwa, keterbatasan komunikasi, dan ketergantungan pada obat. Perawat perlu membaca kerentanan tersebut sebagai bagian dari pengkajian komunitas, bukan sekadar data demografi.

Kapasitas masyarakat dapat diperkuat melalui edukasi, simulasi evakuasi, pembentukan kader, ketersediaan tas siaga, pemetaan kelompok rentan, dan jejaring rujukan. Penelitian keperawatan di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi kesiapsiagaan dan media pembelajaran seperti booklet dapat meningkatkan pengetahuan penyintas atau masyarakat tentang persiapan menghadapi bencana (Muskananfola & Feoh, 2023). Dengan demikian, kontribusi perawat pada tahap prabencana dapat menghasilkan dampak kesehatan yang nyata ketika bencana terjadi.

Tabel 1. 2 Kerangka sederhana risiko bencana dan implikasi keperawatan

Komponen Risiko	Pertanyaan Pengkajian	Implikasi Keperawatan
Ancaman	Bencana apa yang paling mungkin terjadi di wilayah ini?	Menyiapkan edukasi, simulasi, dan rencana respons sesuai jenis ancaman.
Kerentanan	Siapa yang paling mudah terdampak dan mengapa?	Mendata kelompok rentan dan menyusun prioritas pemantauan.

Komponen Risiko	Pertanyaan Pengkajian	Implikasi Keperawatan
Kapasitas	Sumber daya apa yang sudah tersedia?	Menghubungkan masyarakat dengan kader, posko, puskesmas, dan jejaring rujukan.
Dampak	Masalah kesehatan apa yang paling mungkin muncul?	Menyiapkan intervensi preventif, kuratif, psikososial, dan dokumentasi.

H. PENDEKATAN SISTEM DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

Sistem penanggulangan bencana di Indonesia menempatkan koordinasi sebagai kunci. BNPB berperan pada tingkat nasional, sedangkan BPBD menjadi penggerak penanggulangan bencana di tingkat daerah. Di bidang kesehatan, dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, organisasi profesi, relawan kesehatan, dan institusi pendidikan perlu terhubung dalam satu alur kerja. Perawat sebagai tenaga kesehatan tidak bekerja sendiri, melainkan menjadi bagian dari sistem yang lebih luas. Karena itu, mahasiswa keperawatan harus memahami bahwa tindakan klinis di lapangan selalu berkaitan dengan komando, logistik, rujukan, dokumentasi, dan pelaporan.

Incident Command System secara sederhana membantu setiap petugas mengetahui siapa pemimpin lapangan, siapa penanggung jawab medis, bagaimana alur komunikasi, di mana lokasi aman, dan bagaimana permintaan bantuan dilakukan. Dalam situasi korban massal, sistem komando mencegah kebingungan peran. Perawat

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2025). Data Bencana Indonesia 2024. Jakarta: BNPB.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). Peraturan BNPB Nomor 5 Tahun 2024 tentang Kamus Kompetensi Teknis Bidang Penanggulangan Bencana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Delima, M., & Putra, A. Y. M. (2021). Hospital Disaster Plan dalam perencanaan kesiapsiagaan bencana. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 8(1), 54-66.
- Edy, D. F., dkk. (2025). Peningkatan kompetensi relawan melalui pelatihan dasar Psychological First Aid (PFA). *I-Com: Indonesian Community Journal*.
- Ekayani, S., dkk. (2025). Psychological First Aid pada penyintas anak pasca bencana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendekia*.
- Ihsan, F., Kosasih, C. E., & Emaliyawati, E. (2022). Kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana: Literature review. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 66-79.
- Juksen, L., Rahmawati, I., Triana, N., Manik, E., & Hermawan, D. (2022). Hubungan keikutsertaan hospital disaster plan simulation dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(1).

- Khayati, R. F. N. (2024). Intervensi health coaching tingkatkan pengetahuan Psychological First Aid pada mahasiswa. *Medical Technology and Public Health Journal*.
- Maulidyanti, A. T. (2024). Hubungan lama bekerja dan pengetahuan dengan kesiapsiagaan petugas kesehatan menghadapi bencana banjir. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5).
- Nastiti, E. M. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana: Literature review. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 1-7.
- Nuridin, N., dkk. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana kabut asap. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*.
- Pitriani, P. (2022). Pemenuhan kebutuhan dasar bidang kesehatan lingkungan pada pengungsian bencana banjir. *Public Health Journal*.
- Pratama, O., Maulana, F., & Maudhy, Z. A. (2025). Pelatihan triase untuk masyarakat dalam upaya mitigasi bencana. *Abdimas Ada*.
- Tim Pengabdian. (2024). Pelatihan triase dan pertolongan pertama korban bencana untuk Tim Reaksi Cepat Desa Tangguh Bencana. *Jurnal Pengabdian Indonesia*.
- Rachmawati, D. (2023). Gambaran kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana di rumah sakit. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- Rosiska, M., dkk. (2025). Hubungan peran perawat dengan kesiapsiagaan bencana. *Nursing and Health Journal*.
- Sanjaya, W., dkk. (2024). Kesiapsiagaan petugas kesehatan dalam manajemen bencana ditinjau dari persepsi dan self efficacy. *Journal of Health Research Science*.

- Setiawan, D., dkk. (2025). Studi kasus kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Suarniati, S., Anna, A. N., Padad, A. T., & Hasanuddin, F. (2024). Edukasi dan pelatihan Psychological First Aid pada relawan penanggulangan bencana Muhammadiyah Sulawesi Selatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(6), 6001-6010.
- Susanti, R. N., dkk. (2024). Sinergi play therapy dan Psychological First Aid bagi korban bencana banjir. *Madaniya*.
- Wijayaningsih, K. S., dkk. (2024). Upaya peningkatan tanggap bencana mahasiswa melalui pelatihan berbasis simulasi. *Jurnal Abdi Gizi dan Kesehatan*.

GLOSARIUM

Istilah	Definisi
ABCDE	Pendekatan pemeriksaan cepat <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability</i> , dan <i>Exposure</i> .
APD	Alat pelindung diri untuk mengurangi risiko paparan bahaya pada petugas.
Bencana	Peristiwa yang mengganggu kehidupan masyarakat dan menimbulkan dampak luas melebihi kapasitas setempat.
BPBD	Badan Penanggulangan Bencana Daerah yang mengoordinasikan penanggulangan bencana di tingkat daerah.
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana yang mengoordinasikan penanggulangan bencana di tingkat nasional.
<i>Burnout</i>	Kelelahan emosional dan penurunan motivasi akibat tekanan kerja berkepanjangan.
<i>Incident Command System</i>	Sistem komando untuk mengatur struktur, peran, komunikasi, dan koordinasi pada situasi darurat.
Kelompok rentan	Kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi terdampak bencana karena usia, kondisi kesehatan, disabilitas, atau hambatan akses.
<i>No One Left Behind</i>	Prinsip bahwa tidak ada penyintas yang tertinggal dari akses bantuan dan pelayanan.
PFA	Psychological First Aid, dukungan psikologis awal yang suportif dan praktis bagi penyintas krisis.

Istilah	Definisi
RHA	<i>Rapid Health Assessment</i> , pengkajian cepat kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak bencana.
START	<i>Simple Triage and Rapid Treatment</i> , metode triase sederhana untuk korban massal.
Triase	Proses memilah korban berdasarkan prioritas kebutuhan pertolongan.

KEPERAWATAN BENCANA: PENDEKATAN KEGAWATDARURATAN, HUMANISTIK, DAN KOLABORATIF

Bencana tidak hanya menimbulkan kerugian fisik dan material, tetapi juga berdampak terhadap kesehatan, psikologis, sosial, dan keberlangsungan hidup masyarakat. Dalam situasi tersebut, perawat memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan. Perawat dituntut mampu melakukan pengkajian cepat, tindakan kegawatdaruratan dasar, dukungan psikososial, pelayanan kelompok rentan, dokumentasi, koordinasi, dan edukasi kesehatan.

Buku ini disusun dengan sistematika buku ajar agar dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan dalam pembelajaran mandiri maupun diskusi kelas. Materi disajikan secara ringkas, ilmiah, aplikatif, dan tidak mengulang pembahasan antar bab. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan keperawatan bencana yang tangguh, inklusif, humanistik, dan kolaboratif.



CV. Tahta Media Group
Sukoharjo, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.co.id
Ig : tahtamedia group
Telp/WA : +62 896 5427 3996



ORCIDN : 62-4153484-205