



PENILAIAN Sistematis Instrumen **KAJIAN** Risiko Bencana **DOKUMENTASI** dan Pelaporan

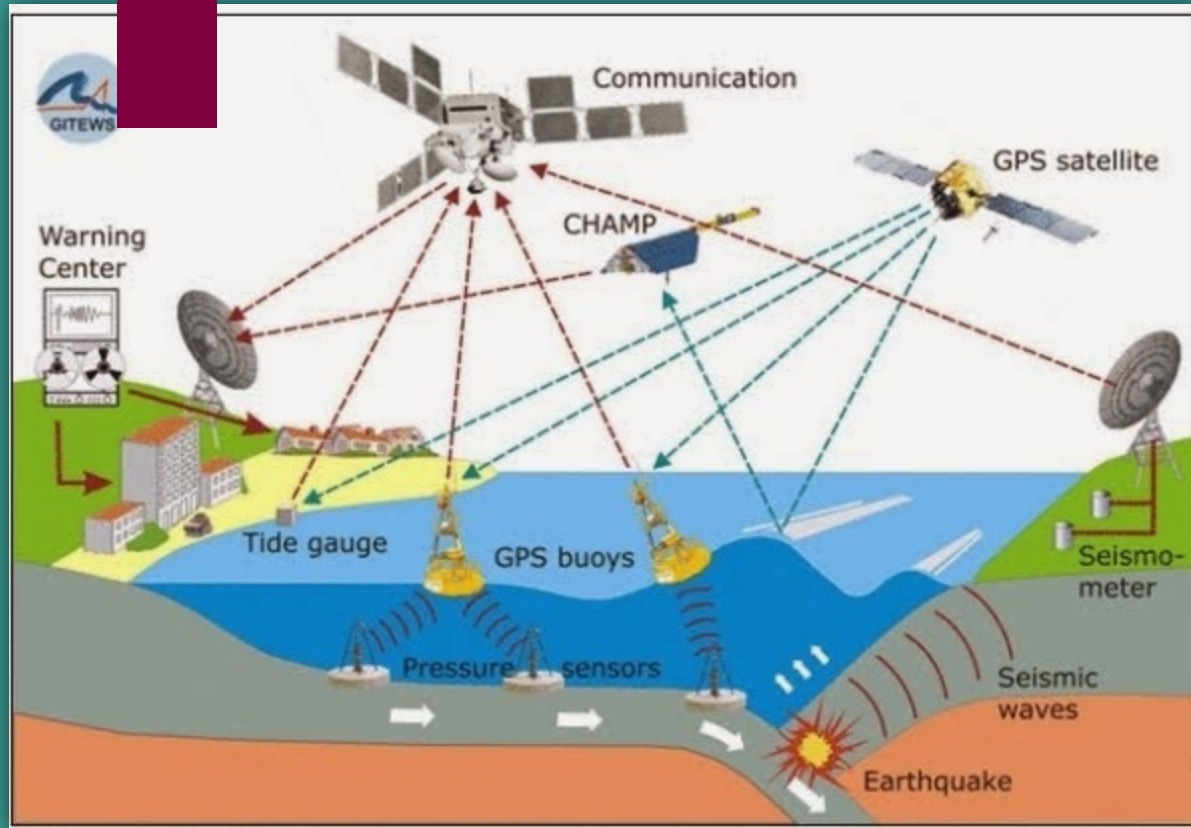
Ari Dwi Sulaksono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

FASE-FASE Bencana

Fase Dalam Terjadinya
Suatu Bencana Yaitu;

- Fase *Pre-Impact*,
- Fase *Impact*
- Fase *Post-Impact*





FASE PRE-IMPACT

merupakan *warning phase*, tahap awal dari bencana. Informasi didapat dari badan satelit dan meteorologi cuaca.

Fase persiapan dilakukan baik oleh pemerintah, lembaga, dan warga masyarakat



Peran Perawat Dalam Fase *Pre-Impect*

- Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan
- Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga pemasyarakatan
- Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana.

Fase *Impact* merupakan fase terjadinya klimaks dari bencana. Inilah saat-saat dimana manusia sekuat tenaga mencoba untuk bertahan hidup (*survive*).

Fase *impact* ini terus berlanjut hingga terjadi kerusakan dan bantuan-bantuan darurat dilakukan





Peran Perawat Dalam Fase *Impact*

- Bertindak cepat
- *Don't promise*
- Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan
- Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan
- merancang master plan of revitalizing, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama

Fase *Post-Impact* adalah saat dimulainya perbaikan dan penyembuhan dari fase darurat, juga tahap dimana masyarakat mulai berusaha kembali pada fungsi komunitas normal.

Secara umum dalam fase *postimpact* ini para korban akan mengalami tahap respon psikologis mulai penolakan, marah, tawar-menawar, depresi hingga penerimaan



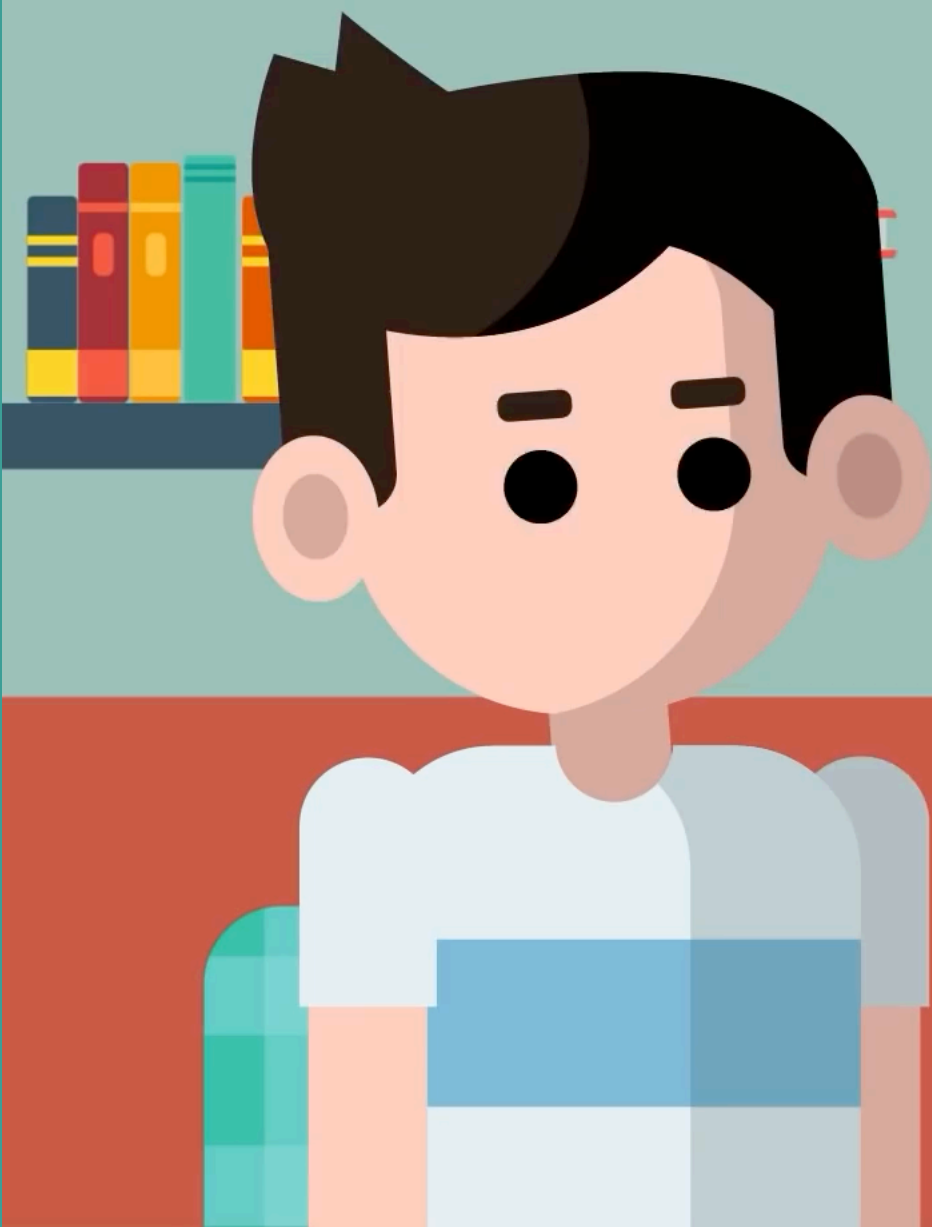
Peran Perawat Dalam Fase Post-Impact

- Memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, psikologi korban
- Stress psikologis yang berkembang hingga terjadi post traumatic stress disorder (PTSD)



3 KRITERIA utama.

- **Pertama**, gejala trauma pasti dapat dikenali.
- **Kedua**, individu tersebut mengalami gejala ulang traumanya
- **Ketiga**, penurunan konsentrasi, perasaan bersalah dan gangguan memori



TIM BANTUAN KESEHATAN

(BERDASARKAN KEPMENKES 066/MENKES/SK/II/2006)

Tim yang Diberangkatkan Berdasarkan Kebutuhan setelah Tim Gerak Cepat dan Tim RHA Kembali dengan Laporan Hasil Kegiatan Mereka di Lapangan

- **Dokter Spesialis**
- **Dokter Umum**
- **Apoteker & Asisten Apoteker**
- **Perawat Mahir**
- **Bidan (D3 Kebidanan)**
- **Sanitarian (SKM/D3 Kesling)**
- **Ahli Gizi (D3/D4 Gizi/SKM)**
- **Tenaga Surveilans (D III/IV Kesehatan/SKM)**
- **Entomolog (D III/IV Kesehatan/SKM/Sarjana Biologi)**



JUMLAH KEBUTUHAN **SDM KESEHATAN** DI LAPANGAN UNTUK JUMLAH PENDUDUK/ PENGUNGSIS 10.000 – 20.000 ORANG

- Dokter Umum = 4 orang
- Perawat = 10 - 20 orang
- Bidan = 8 – 16 orang
- Apoteker = 2 orang
- Asisten Apoteker = 4 orang
- Pranata Laboratorium = 2 orang
- Epidemiolog = 2 orang
- Entomolog = 2 orang
- Sanitarian = 4 – 8 orang





PERAN PERAWAT DALAM MANAJEMEN KEJADIAN BENCANA

- Perawat dalam asuhan keperawatan memiliki tanggung jawab peran dalam membantu mengatasi ancaman bencana baik selama tahap preimpact, impact/emergency, dan postimpact
- Peran perawat disini bisa dikatakan multiple;
 - Sebagai bagian dari penyusun rencana,
 - pendidik,
 - Pemberi asuhan keperawatan
 - Bagian dari tim pengkajian kejadian bencana.





Tujuan

tindakan asuhan keperawatan pada bencana ini adalah untuk mencapai kemungkinan tingkat kesehatan terbaik masyarakat yang terkena bencana tersebut

PERAN PERAWAT

Peran Dalam Pencegahan Primer

- 1) Mengenali Instruksi Ancaman Bahaya;
- 2) Mengidentifikasi Kebutuhan-kebutuhan Saat Fase Emergency (Makanan, Air, Obat-obatan, Pakaian Dan Selimut, Serta Tenda)
- 3) Melatih Penanganan Pertama Korban Bencana.
- 4) Berkoordinasi Berbagai Dinas Pemerintahan, Organisasi Lingkungan, Palang Merah Nasional Maupun Lembaga-lembaga Kemasyarakatan Dalam Memberikan Penyuluhan Dan Simulasi Persiapan Menghadapi Ancaman Bencana Kepada Masyarakat

Pendidikan *Kegehatan* Diarahkan Kepada

- 1) Usaha Pertolongan Diri Sendiri (Pada Masyarakat Tersebut)
- 2) Pelatihan Pertolongan Pertama Dalam Keluarga Seperti Menolong Anggota Keluarga Dengan Kecurigaan Fraktur Tulang , Perdarahan, Dan Pertolongan Pertama Luka Bakar
- 3) Memberikan Beberapa Alamat Dan Nomor Telepon Darurat Seperti Dinas Kebakaran, RS Dan Ambulans.
- 4) Memberikan Informasi Tentang Perlengkapan Yang Dapat Dibawa (Misal Pakaian Seperlunya, Portable Radio, Senter, Baterai)
- 5) Memberikan Informasi Tempat-tempat Alternatif Penampungan $\Delta^+ \gamma u$ Posko-posko Bencana

Peran Perawat Di Dalam Posko Pengungsian Dan Posko Bencana

Bencana

- 1) Memfasilitasi jadwal kunjungan konsultasi medis dan cek kesehatan sehari-hari
- 2) Tetap menyusun rencana prioritas asuhan keperawatan harian
- 3) Merencanakan dan memfasilitasi transfer pasien yang memerlukan penanganan kesehatan di RS
- 4) Mengevaluasi kebutuhan kesehatan harian
- 5) Memeriksa dan mengatur persediaan obat, makanan, makanan khusus bayi, peralatan kesehatan



- 6) Membantu penanganan dan penempatan pasien dengan penyakit menular maupun kondisi kejiwaan labil hingga membahayakan diri dan lingkungannya berkoordinasi dengan perawat jiwa
- 7) 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)
- 8) Membantu terapi kejiwaan korban khususnya anak-anak, dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan misal dengan terapi bermain.
- 9) Memfasilitasi konseling dan terapi kejiwaan lainnya oleh para psikolog dan psikiater
- 10) Konsultasikan bersama supervisi setempat mengenai pemeriksaan kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang tidak mengungsi



SURVEILANCE BENCANA





Surveilans Penyakit Dan Faktor Resiko Pada Umumnya Merupakan Upaya Untuk Menyediakan Informasi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Dilokasi Bencana Dan Pengungsian Sebagai Bahan Tindakan Kesehatan Segera

Surveilans Sangat Penting Untuk Monitoring Dan Evaluasi Dari Sebuah Proses, Sehingga Dapat Digunakan Untuk Menyusun Kebijakan Dan Rencana Program

Ada 10 tugas utama yang harus di jalankan setelah keadaan darurat terjadi:

- Inisial Assessesment,
- Imunisasi Campak,
- Air dan Sanitasi,
- Makanan dan Gizi,
- Tempat Tinggal,
- Pelayanan Kesehatan Darurat,
- Pengendalian Penyakit dan KLB,
- Surveilans Kesehatan Masyarakat,
- SDM
- Koordinasi



Tujuan **Surveilans:**

- Mengurangi jumlah kesakitan, resiko kecacatan dan kematian saat terjadi bencana
- Mencegah atau mengurangi resiko munculnya penyakit menular dan penyebarannya
- Mencegah atau mengurangi resiko dan mengatasi dampak kesehatan lingkungan akibat bencana (misalnya perbaikan sanitasi)

Surveilans *berperan dalam*

Saat bencana □ Rapid Health Assessment (RHA), melihat dampak-dampak apa saja yang ditimbulkan dari bencana, seperti berapa jumlah korban, barang-barang apa saja yang dibutuhkan

Setelah bencana □ data-data yang diperoleh dari kejadian bencana harus dapat dianalisis dan dibuat kesimpulan berupa rencana kerja atau kebijakan

Menentukan arah respon/ penanggulangan dan menilai keberhasilan respon/ evaluasi

Surveilans **BENCANA** sangat penting, secara garis besar dapat disimpulkan **manfaatnya** adalah:

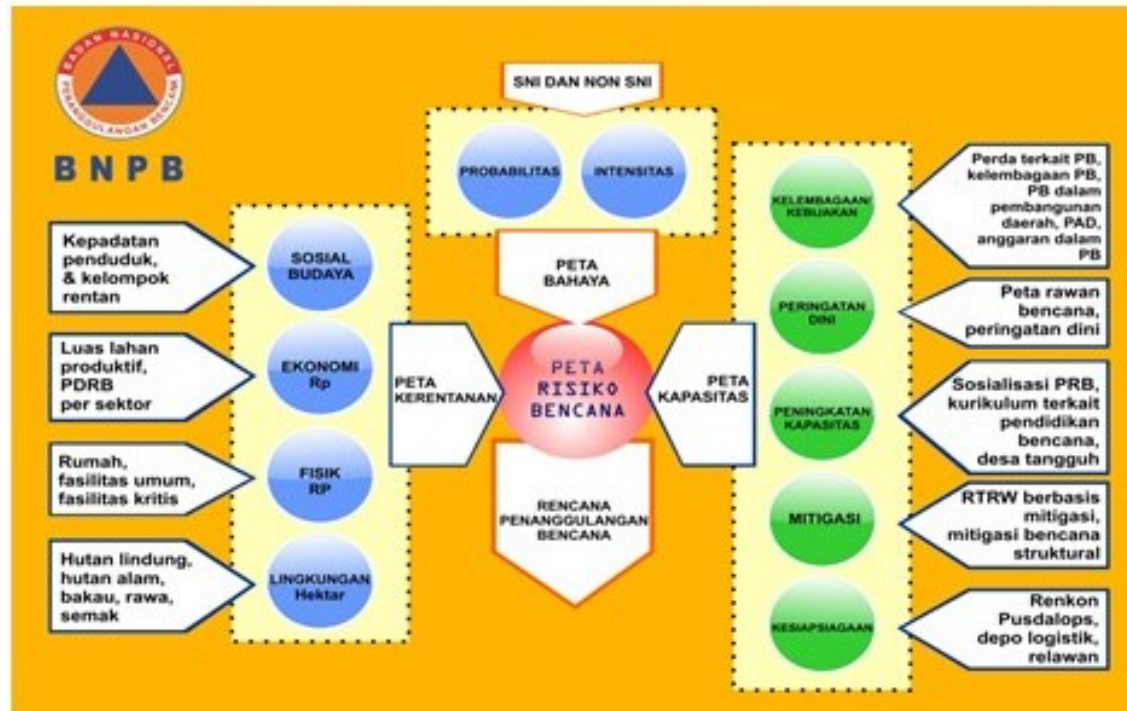
- Mencari factor resiko di tempat pengungsian: air, sanitasi, kepadatan, kualitas tempat penampungan
- Mengidentifikasi penyebab utama kesakitan dan kematian sehingga dapat diupayakan pencegahan
- Mengidentifikasi pengungsi kelompok rentan : anak-anak, lansia, wanita hamil, sehingga lebih memperhatikan kesehatannya.
- Pendataan pengungsi : jumlah, wilayah, kepadatan, golongan umur, menurut jenis kelamin, dll.
- Surveilans kematian individu
- Mengidentifikasi kebutuhan : gizi dan pangan,
- Survei epidemiologi



Instrumen **Kajian Risiko Bencana**

Bahaya/Ancaman (hazard) adalah suatu situasi atau kejadian atau peristiwa yang mempunyai potensi dapat menimbulkan kerusakan, kehilangan jiwa manusia, atau kerusakan lingkungan.

Kerentanan (vulnerability) adalah suatu kondisi yang ditentukan oleh faktor-faktor atau proses-proses fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam menghadapi bahaya (hazards).



Kemampuan (capacity) adalah penguasaan terhadap sumberdaya, teknologi, cara, dan kekuatan yang dimiliki masyarakat, yang memungkinkan mereka untuk, mempersiapkan diri, mencegah menjinakkan, menanggulangi, mempertahankan diri dalam menghadapi ancaman bencana serta dengan cepat memulihkan diri dari akibat bencana.

Risiko (risk) adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, jumlah orang mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta dan infrastruktur, dan gangguan kegiatan masyarakat secara sosial dan ekonomi.



1. Bahaya

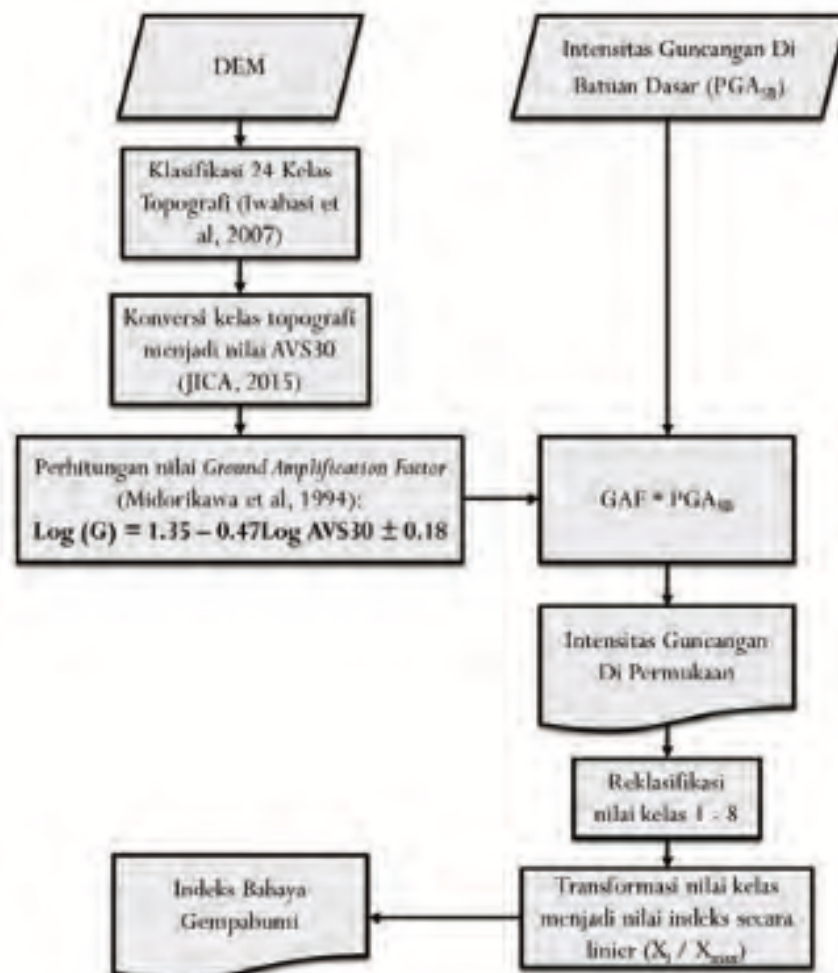
a. Gempabumi

Bahaya Gempabumi dibuat dengan mengacu pada metodologi yang telah dikembangkan oleh JICA (2015) berdasarkan analisa intensitas guncangan di permukaan. Intensitas guncangan di permukaan diperoleh dari hasil penggabungan data intensitas guncangan di batuan dasar dan data faktor amplifikasi tanah. Data intensitas guncangan di batuan dasar (Peta Zona Gempabumi respon spektra percepatan 1.0" di SB untuk probabilitas terlampaui 10% dalam 50 tahun) merupakan turunan dari Peta Hazard Gempabumi Indonesia (Kementerian PU, 2010), sedangkan data faktor amplifikasi tanah diperoleh dari hasil perhitungan AVS30 (Average Shear-wave Velocity in the upper 30m) yang diestimasi berdasarkan pendekatan kelas topografi dengan menggunakan data raster DEM (Digital Elevation Model) (Gambar 6).

Indeks bahaya gempabumi dibuat berdasarkan hasil pengelasan nilai intensitas guncangan di permukaan

Tabel 1. Pengkelasan Nilai Intensitas Guncangan di Permukaan (JICA, 2015)

Kelas	Nilai	Indeks
<0.25	1	Nilai / Nilai Maks
0.25 – 0.30	2	
0.30 – 0.35	3	
0.35 – 0.40	4	
0.40 – 0.45	5	
0.45 – 0.50	6	
0.50 – 0.55	7	
>0.55	8	



Gambar 6. Alur Proses Pembuatan Peta Bahaya Gempabumi

2. Kerentanan

a. Kerentanan Sosial

Kerentanan sosial terdiri dari parameter kepadatan penduduk dan kelompok rentan. Kelompok rentan terdiri dari rasio jenis kelamin, rasio kelompok umur rentan, rasio penduduk miskin, dan rasio penduduk cacat. Secara spasial, masing-masing nilai parameter didistribusikan di wilayah pemukiman per desa/kelurahan dalam bentuk grid raster (piksel) berdasarkan acuan data WorldPop atau metode dasimetrik yang telah berkembang. Setiap piksel merepresentasikan nilai parameter sosial (jumlah jiwa) di seluruh wilayah pemukiman. Pendistribusian nilai parameter sosial dapat dilakukan dengan menggunakan persamaan berikut (Khomaruddin et al, 2010):

$$Xd = \sum_{i=1}^n P_i \quad (1)$$

$$P_i = \sum_{j=1}^n P_{ij} \quad (2)$$

$$P_{ij} = \frac{S_{ij}}{\sum_{i,j=1}^k S_{ij}} \times Xd \quad (3)$$

Dimana:

X_d adalah jumlah populasi di dalam unit administrasi;

P_i adalah jumlah populasi di dalam pemukiman ke- i ;

P_{ij} adalah jumlah populasi di polygon ke- j di dalam pemukiman ke- i ;

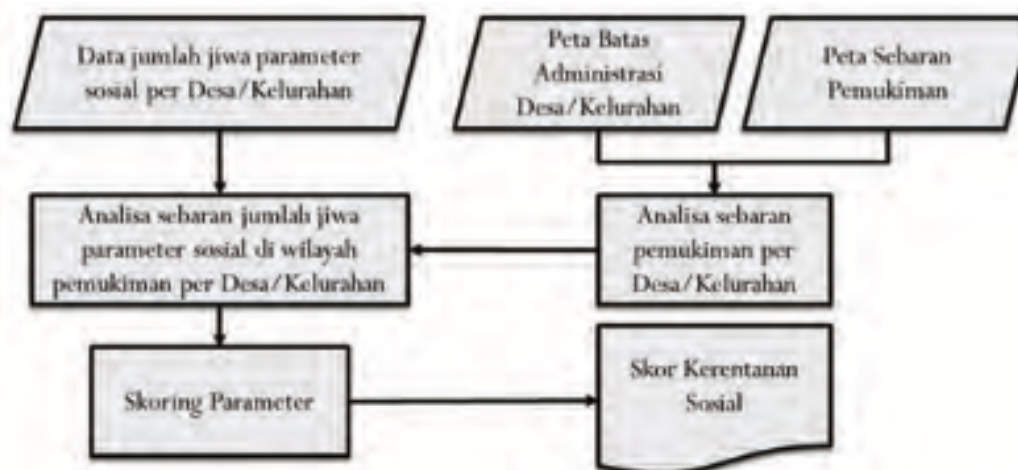
S_{ij} adalah polygon ke- j di dalam pemukiman ke- i didalam unit administrasi;

n adalah jumlah polygon di dalam pemukiman didalam unit administrasi

Masing-masing parameter dianalisis dengan menggunakan metode skoring sesuai Perka BNPB No. 2 Tahun 2012 untuk memperoleh nilai skor kerentanan sosial.

Tabel 9. Parameter Penyusun dan Skoring Kerentanan Sosial

Parameter	Bobot (%)	Kelas		
		Rendah	Sedang	Tinggi
Kepadatan Penduduk	60	<5 jiwa/ha	5-10 jiwa/ha	>10 jiwa/ha
Kelompok Rentan				
Rasio Jenis Kelamin (10%)	40	>40	20-40	<20
Rasio Kelompok Umur Rentan (10%)		<20	20-40	>40
Rasio Penduduk Miskin (10%)				
Rasio Penduduk Cacat (10%)				

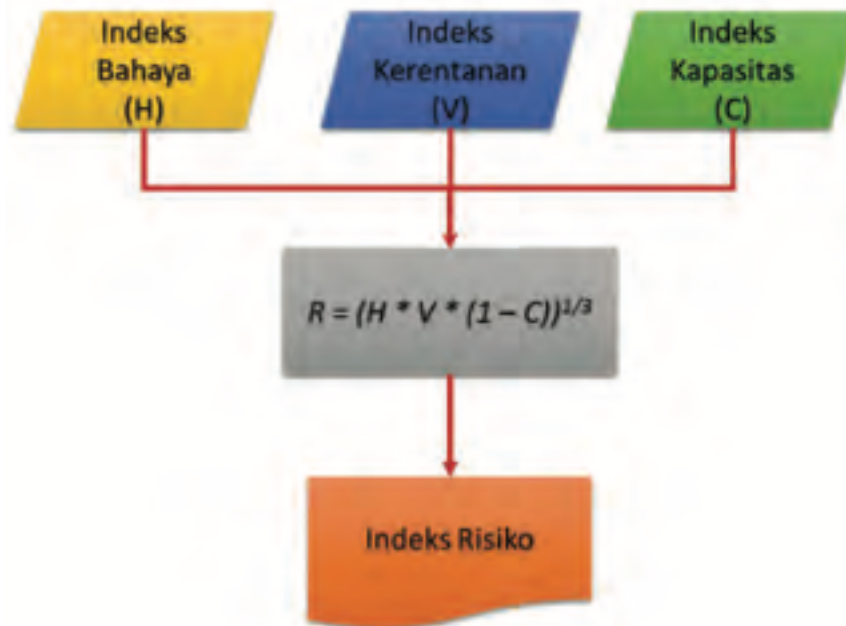


Gambar 17. Alur Proses Pembuatan Peta Kerentanan Sosial

3. Risiko

Penentuan indeks risiko bencana dilakukan dengan menggabungkan nilai indeks bahaya, kerentanan, dan kapasitas (gambar 21). Proses ini dilakukan dengan menggunakan kalkulasi secara spasial sehingga dapat menghasilkan peta risiko dan nilai grid yang dapat dipergunakan dalam menyusun penjelasan peta risiko.

Untuk perhitungan tingkat Provinsi, keseluruhan proses dilakukan dengan mengikuti kaidah kartografi yaitu dengan analisis minimal menggunakan input data yang tersedia pada skala 1 : 250.000. Hasil yang dihasilkan juga akan mengikuti skala analisis yang digunakan. Ketentuan ini juga mengacu pada pedoman umum pengkajian risiko bencana yang telah ditetapkan oleh BNPB pada tahun 2012.



Gambar 21. Konsep perhitungan risiko bencana





PEDOMAN

DOKUMENTASI & PELAPORAN

DASAR FAKTUAL

Informasi Tentang Klien Dan Perawatan Mereka Harus Berdasarkan Fakta

KELENGKAPAN

Informasi Da Dalam Entri Yang Di Catatkan Atau Laporan Harus Lengkap

KETERKINIAN

Mengentri Data Secara Tepat Waktu Penting Dalam Perawatan Bersama Klien

ORGANISASI

Perawatan Menkomunikasikan Informasi Dalam Format Atau Urutan Yang Logis

KERAHASIAAN

Komunikasi Yang Terjaga



Metode Pencatatan

DOKUMENTASI NARATIF

Format Seperti Cerita Untuk Mendokumentasikan Informasi Spesifik Tentang Kondisi Klien

CATATAN MEDIS BERORIENTASI-MASALAH

Prose Keperawatan Dan Memudahkan Komunikasi Tentang Kebutuhan Klien

CATATAN SUMBER

Dalam Catatan Sumber, Catatan Klien Diatur Sehingga Setiap Disiplin Mempunyai Bagian Terpisah Untuk Mencatat Data

PENCATATAN DENGAN PENGECUALIAN

Pencatatan Dengan Pengecualian Adalah Suatu Pendekatan Inovatif Yang Digunakan Untuk Meringkas Dokumentasi

PENCATATAN FOKUS

Format Lain Untuk Dokumentasi Adalah Pencetakan Fokus

MENEJEMEN KASUS DAN JALUR KRITIS

Model Manajemen Kasus Dari Pemberian Perawatan Memadukan Pendekatan Multidisiplin Ilmu Untuk Mendokumentasikan Perawatan Klien



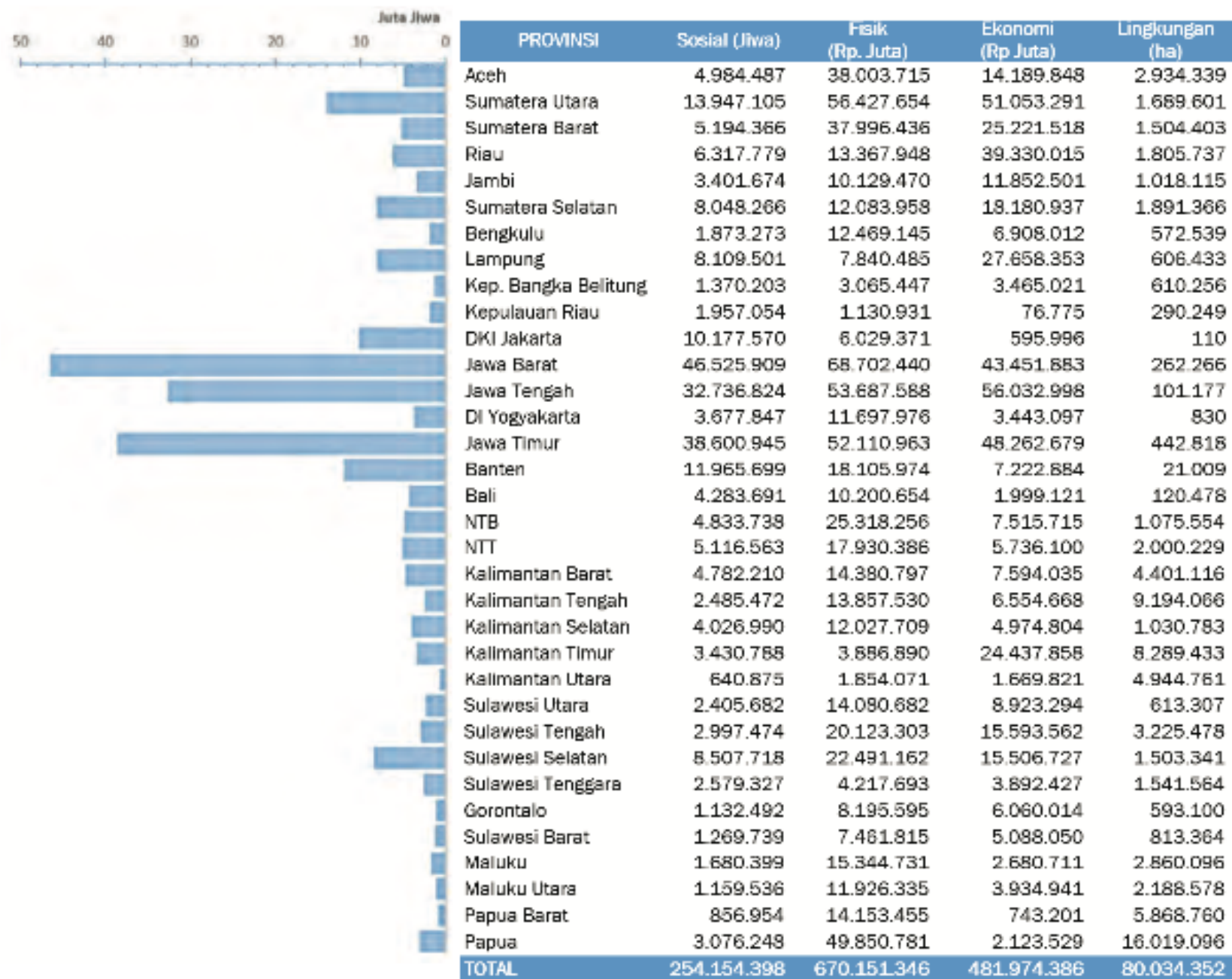
DOKUMENTASI **& PELAPORAN**

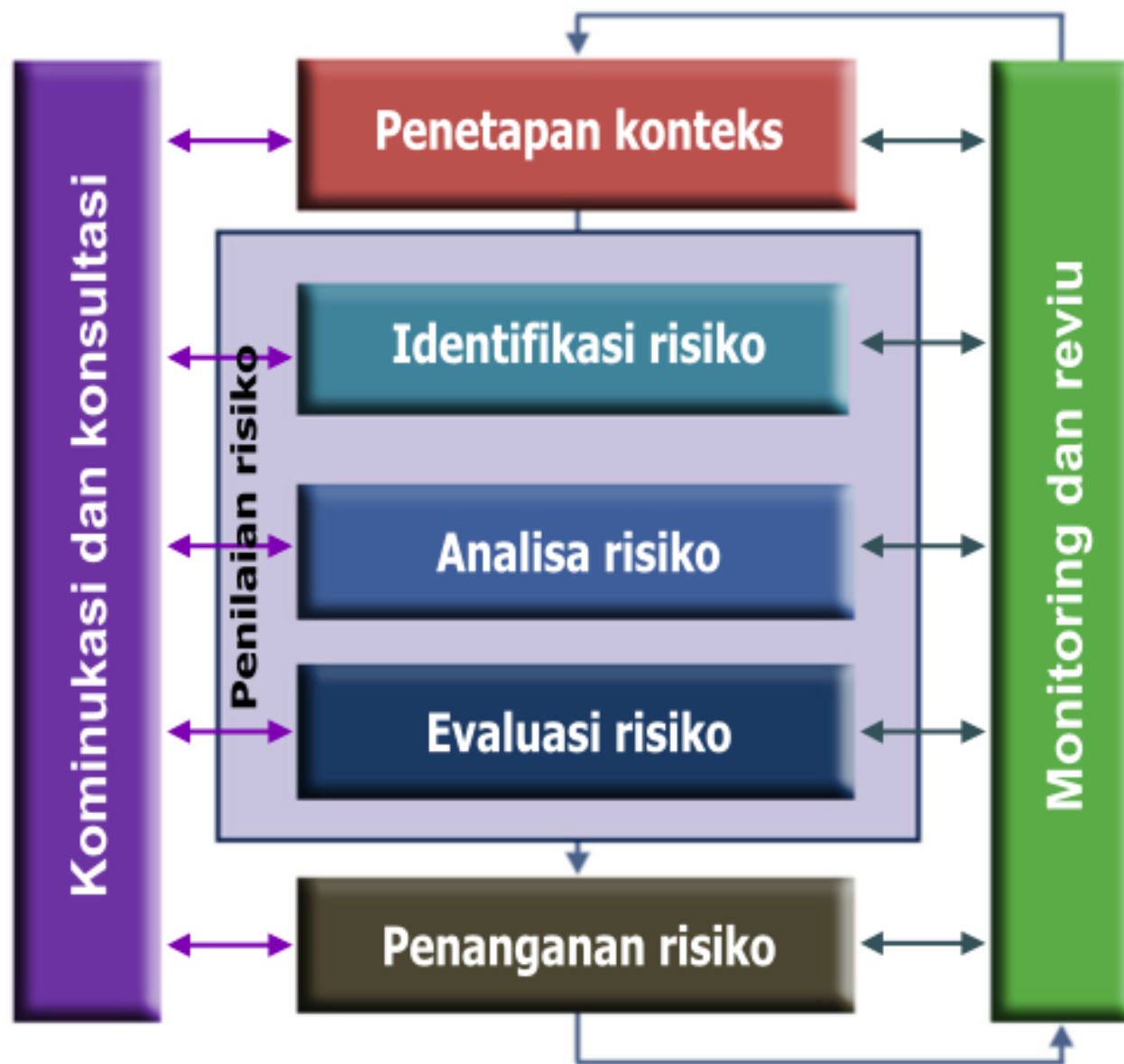
HASIL KAJIAN RISIKO BENCANA



Matriks Kajian Risiko Bencana Gempabumi per-Kabupaten/Kota

Provinsi/ Kabupaten/Kota	Sosial (Ribu)				Perek (Rp. Juta)				Ekonomi (Rp. Juta)		
	Rendah	Sedang	Tinggi		Rendah	Sedang	Tinggi		Rendah	Sedang	Tinggi
Aceh	1.298.709	1.861.967	1.834.432	-	11.270.329	23.912.202	-	-	2.497.470	9.673.263	-
Aceh Barat	86	19.345	174.015	-	147.339	1.382.122	-	-	165.407	480.737	-
Aceh Barat Daya	-	3.019	137.516	-	10.270	1.378.778	-	-	1.879	449.109	-
Aceh Besar	779	109.234	281.933	-	477.990	9.355.757	-	-	184.380	256.303	-
Aceh Jaya	2.489	22.299	61.413	-	214.070	715.083	-	-	97.287	282.369	-
Aceh Selatan	67	18.559	206.000	-	94.552	1.472.724	-	-	194.922	1.073.108	-
Aceh Singkil	-	1.102	113.258	-	6.192	1.116.865	-	-	13.711	2.041.053	-
Aceh Tamiang	162.316	115.789	-	-	443.036	-	-	-	371.093	-	-
Aceh Tengah	60.339	125.223	10.217	-	664.469	65.994	-	-	152.230	116	-
Aceh Tenggara	-	5.555	194.066	-	24.788	1.503.753	-	-	35.721	582.544	-
Aceh Timur	354.441	47.998	-	-	170.095	-	-	-	67.185	-	-
Aceh Utara	322.070	260.943	-	-	1.983.649	-	-	-	438.725	-	-
Bener Meriah	52.342	84.137	110	-	492.118	658	-	-	16.483	-	-
Bireuen	205.094	229.572	-	-	946.187	-	-	-	90.564	-	-
Gayo Lues	3.840	23.480	60.403	-	160.579	764.181	-	-	78.563	237.106	-
Kota Banda Aceh	-	2.659	247.540	-	9.180	2.026.376	-	-	-	903	-
Kota Langsa	30.989	134.826	-	-	1.640.709	-	-	-	14.858	-	-
Kota Lhokseumawe	72.204	119.134	-	-	440.495	-	-	-	22.182	-	-
Kota Sabang	1.010	26.867	5.318	-	1.488.249	548.462	-	-	17.880	315	-
Kota Subulussalam	489	23.537	51.085	-	93.720	415.463	-	-	244.700	721.917	-
Nagan Raya	68	18.624	136.140	-	80.257	1.547.452	-	-	83.983	2.398.655	-
Pidie	1.102	354.933	62.083	-	1.262.674	387.486	-	-	120.460	121.653	-
Pidie Jaya	28.984	115.132	4.377	-	419.711	29.422	-	-	85.257	22.434	-
Simeulue	-	-	88.958	-	-	1.201.626	-	-	-	1.004.941	-
Sumatera Utara	4.061.134	6.669.266	2.993.160	-	26.664.670	22.666.269	-	-	17.156.820	19.374.739	-
Asahan	606.749	99.301	-	-	340.856	-	-	-	649.611	-	-





Proses Manajemen Risiko

1. Penetapan Konteks

latar belakang, ruang lingkup, tujuan, dan lingkungan pengendalian

2. Identifikasi Risiko

mengidentifikasi risiko, waktu, sebab, dan proses terjadinya peristiwa risiko

3. Analisa risiko

mencermati risiko dan tingkat pengendalian serta menilai risiko

4. Evaluasi risiko

dilakukan untuk pengambilan keputusan mengenai penanganan risiko

5. Penanganan risiko

mengidentifikasi opsi penanganan risiko dan memilih opsi terbaik

6. Monitoring dan reviu

memastikan penanganan dan langkah-langkah lanjutan yang diperlukan

7. Komunikasi dan konsultasi

dilakukan terus menerus dengan cara mengembangkan metode komunikasi dan pelaporan kepada stakeholder internal maupun eksternal

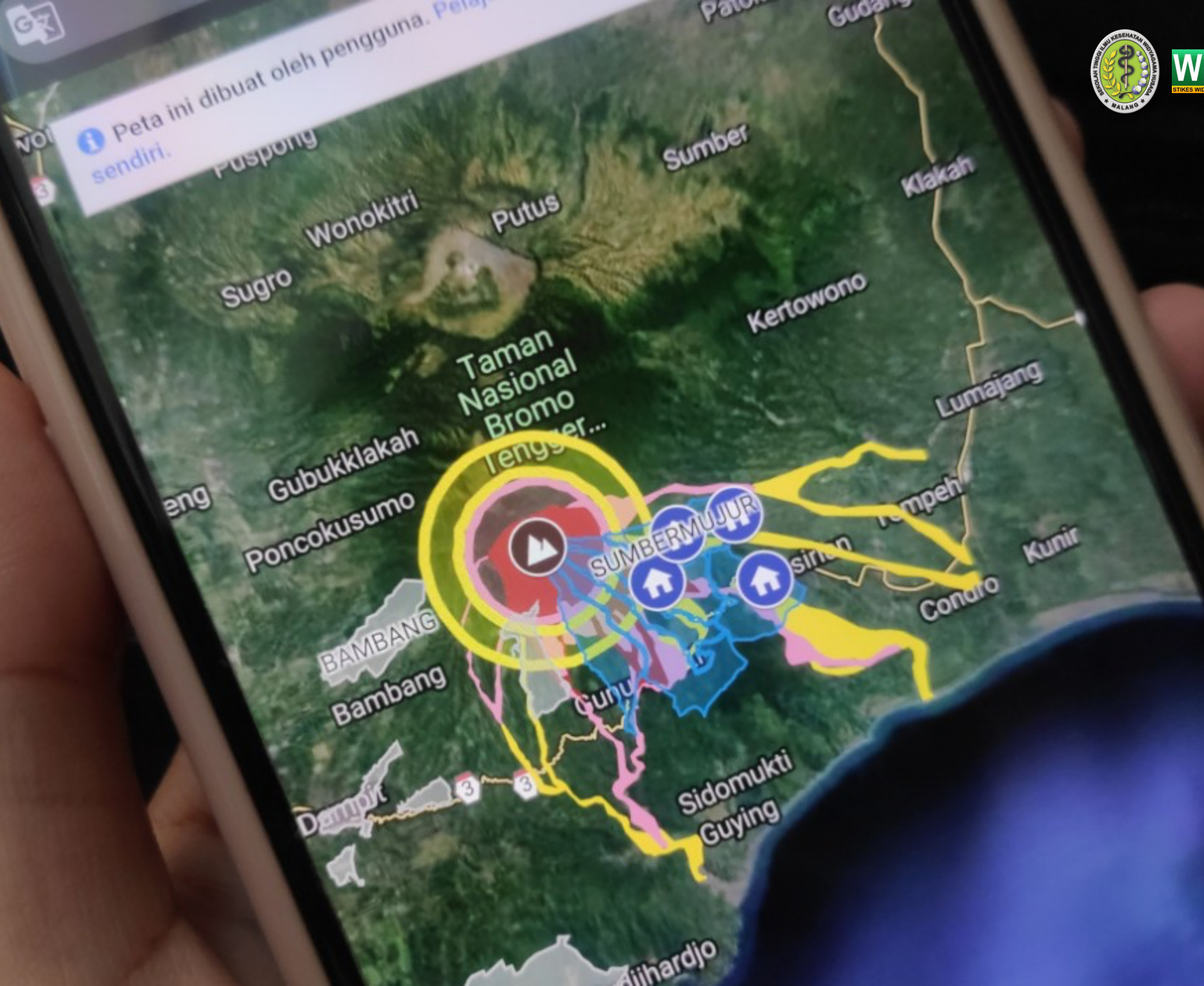
Tingkat Risiko Bencana

Contoh Penilaian Risiko Bencana Kelurahan Mojosari

Jenis Ancaman	Lokasi	Tingkat Indeks			Tingkat Risiko
		Ancaman	Kerentanan	Kapasitas	
Longsor	RW01, RW 05	3	2	1	6 (sedang)
	RW02, RW 04	3	3	1	9 (tinggi)
Banjir	RW 02, RW 03, RW 04.	3	3	1	9 (tinggi)
	RW 01, RW 05 dan RW 07	2	3	1	6 (sedang)
Gempa bumi	RW 01, RW 05, RW 06, RW 07	2	2	1	4 (sedang)
	RW 02, RW 03, RW 04	2	3	1	6 (sedang)



Peta ini dibuat oleh pengguna. Peta sendiri.



WGH
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

Pemerintah Lindungi Korban Bencana



Bantuan sosial untuk korban bencana alam merupakan wujud perlindungan sosial dari pemerintah.

Diberikan kepada

seseorang, keluarga, kelompok/masyarakat

Yang mengalami guncangan & kerentanan sosial akibat bencana

Tujuan

Agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan **kebutuhan dasar minimal**

Melalui

- Pemulihan kondisi sosial psikologis
- Meningkatkan kemampuan ekonomi
- membuka informasi/akses terhadap sumber & potensi kesejahteraan sosial



Sumber : Permensos RI No.01/2013 Produksi 07-08-2018

Aturan Pengumpulan Bantuan Korban Bencana



Keikutsertaan masyarakat dalam upaya penanggulangan dan membantu korban bencana alam bisa dilakukan melalui **kegiatan pengumpulan sumbangan (uang & barang)**.

Penyaluran Sumbangan Diserahkan

- Kepada **Korban bencana** (melalui BNPB/Kemensos /Gubernur/Bupati/Walikota)
- **Langsung kepada korban bencana** (melalui petunjuk pejabat berwenang)
- **Selambatnya 1 bulan** sejak berakhirnya pengumpulan sumbangan

Sanksi

Bila tanpa izin/tidak sesuai syarat-syarat yang ditetapkan



Pidana kurungan 3 bulan/denda

Hanya dapat dilaksanakan

- Dengan izin dari pejabat yang berwenang (Mensos, Gubernur, Bupati/Walikota)
- Oleh organisasi/kepanitiaan
- Bersifat **sukarela** (ikhlas tanpa paksaan)
- Maksimal **3 bulan**

Laporan

- **Penyelenggara wajib memberi laporan** kepada pejabat berwenang
- Pejabat berwenang dapat memerintahkan **pemeriksaan keuangan** oleh akuntan publik



Sumber : Kepmensos RI No.01/HUK/1995 Produksi 08-08-2018

Korban Bencana Alam Butuh Bantuan Anda

Bantuan sosial diberikan kepada korban bencana alam agar **kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi** sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.



DAMPAK PSIKOLOGIS KORBAN BENCANA

DAMPAK BENCANA ALAM TIDAK HANYA MENIMPA FISIK, TAPI ASPEK PSIKOLOGIS-SOSIAL KORBAN JUGA HARUS MENDAPAT PERHATIAN PENTING DALAM PENANGGULANGAN BENCANA SECARA KESELURUHAN

GANGGUAN STRESS PASCATRAUMA, KECEMASAN, PENGGUNAAN OBAT-OBATAN, DEPRESI



Kehilangan Harta Benda

PENYEBAB

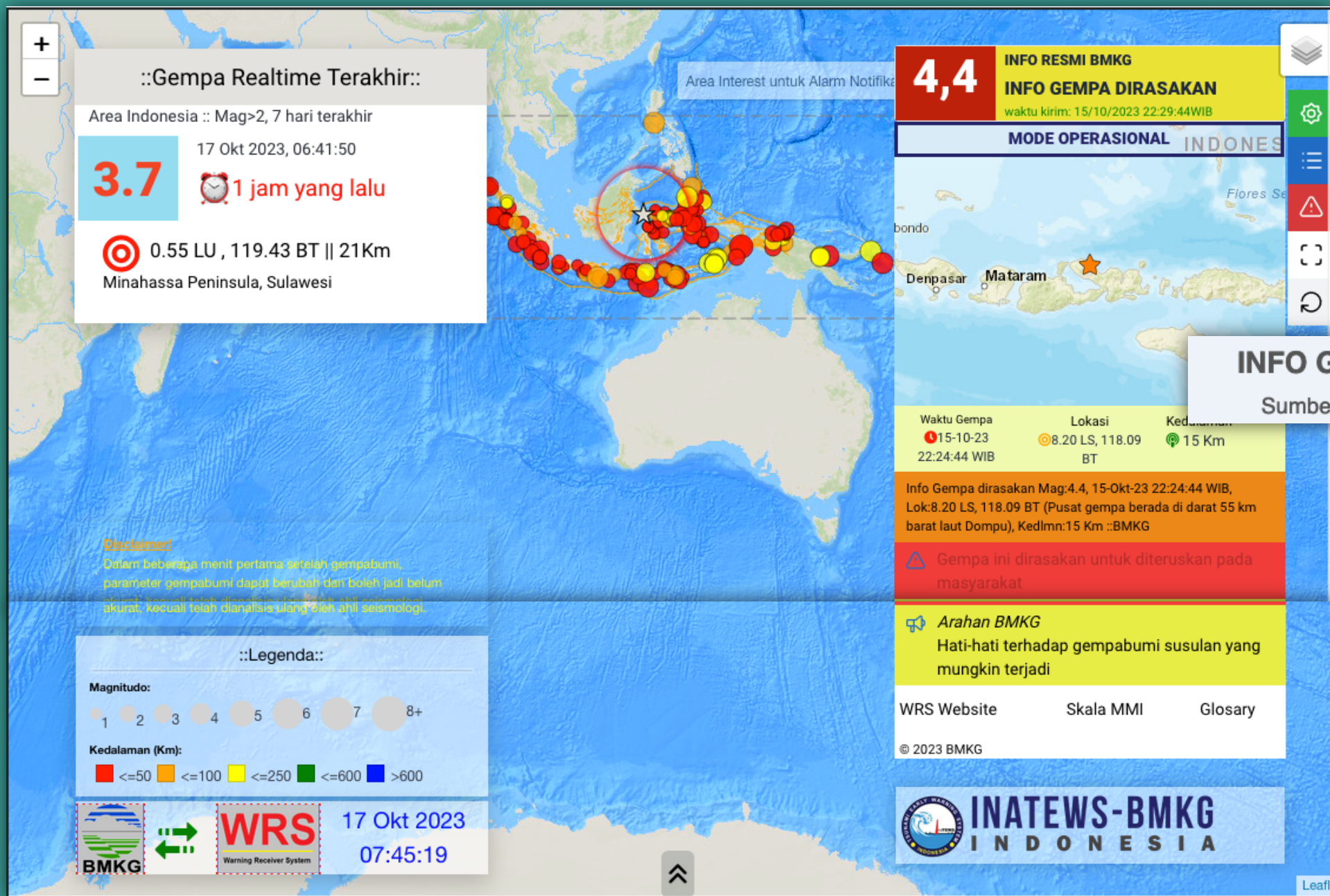
Kehilangan tempat tinggal & perpindahan tempat hidup

Kehilangan keluarga dan sahabat

Kehilangan Makna Kehidupan

Dilingkupi perasaan ketidakpastian masa depan

Merasa tidak aman secara personal





Terima Kasih