



Pelatihan Dasar KSR

Kumpulan Materi



Palang Merah Indonesia



Palang Merah Indonesia

PELATIHAN DASAR KSR

KUMPULAN MATERI

2008

Pelatihan Dasar KSR Kumpulan Materi

Edisi I. Jakarta: JANUARI 2008

Edisi Pertama : Juli 2008
Hak Cipta © Markas Pusat Palang Merah Indonesia

Pengarah :
dr. Hj. Ulla Nuchrahwaty Usman, MM

Penyusun :
Juliati Susilo (PMI PUSAT)
Nur Salam AS (PMI PUSAT)
Rina Utami (PMI PUSAT)
Dheni Prasetyo (PMI PUSAT)
Doddy Alfitra (PMI PUSAT)
Asep Mulyadi (PMI PUSAT)
Puji Astuti (PMI PUSAT)
Achmad Djaelani (PMI PUSAT)
Fajar Sumirat (PMI PUSAT)
Fitriana Sidikah (PMI PUSAT)
Dewi Ayu Pratiwi (PMI PUSAT)
Putu Suriawan (PMI PUSAT)
Lilis Wijaya (PMI PUSAT)
Rafiq Anshori (PMI PUSAT)
Dedeh Suryani (PMI PUSAT)
Robert Simatupang (PMI PUSAT)
Abidin (PMI DAERAH JAWA BARAT)
Aini Mariam (R.S PMI BOGOR)
Allan Darwis (TSR PMI)
Arna Ferajuanie (PMI DAERAH JAWA TIMUR)
Budi Suharjo (PMI DAERAH BALI)
David Sidabutar (TSR PMI)
Erlan Suherlan (PMI DAERAH JAWA BARAT)
Euis Komalasari (PMI DKI JAKARTA)
Haryo Teguh (PMI DAERAH JAWA TENGAH)
Hidayatul Irwan (PMI DAERAH SUMATERA BARAT)
Mesdiono (PMI DAERAH KALIMANTAN TIMUR)
Seven Audi Sapta (PMI DI YOGYAKARTA)

Kontributor :
Arifin Muh. Hadi (PMI PUSAT))
Lita Sarana (PMI PUSAT)
Marlina Suriawan, DraPMI PUSAT
Aswi Nugroho (PMI PUSAT)

Desain & Layout :
Asep Miptun
Fajar Bakri

Editor :
Relawan PMI Cab. Kab Bogor
Fajar Bakri (PMI Daerah Sulawesi Selatan)

ISBN : 978 - 979 - 3575 - 23 - 0



**International Federation
of Red Cross and Red Crescent**



日本赤十字社
JAPANESE RED CROSS SOCIETY



**Dansk Røde Kors
Danish Red Cross
Palang Merah Denmark**



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera,

Sesuai dengan pola Pembinaan dan arah Pengembangan anggota KSR PMI yang akan berfungsi sebagai “Tulang Punggung” Organisasi dan unit terdepan dalam kegiatan pelayanan PMI maka diperlukan standarisasi panduan pelatihan, yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan PMI saat ini.

Buku ini merupakan **Kumpulan Materi Pelatihan Dasar KSR** yang telah disesuaikan dengan arah pengembangan KSR yang diharapkan. Dengan hadirnya buku ini diharapkan terdapat kesamaan bahasa dikalangan Pelatih/Fasilitator sehingga diperoleh pula kesamaan keterampilan Dasar KSR PMI diseluruh Indonesia.

Kepada Pengurus PMI pada berbagai tingkat organisasi, Pembina KSR, Pelatih/Fasilitator PMI maupun KSR PMI untuk menerapkan dan menggunakan buku ini baik pada penyelenggaraan Pelatihan KSR Dasar maupun dalam upaya-upaya penyegaran materi-materi tertentu bagi KSR Dasar. Dengan ini dikeluarkannya buku ini maka buku materi Pelatihan KSR yang diterbitkan tahun 1994 dinyatakan tidak berlaku lagi.

Terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh PMI Daerah dan PMI Cabang, dalam hal ini Pengurus - staf dan Relawan termasuk staf Kantor Pusat yang telah memberikan kontribusi dan komitmennya dalam Pembinaan dan Pengembangan KSR PMI di Indonesia.

Jakarta, Juli 2008
Pengurus Pusat
PALANG MERAH INDONESIA
Ketua Bidang Penguatan Sumber Daya PMR dan Relawan,



Dr. Hj. Ulla Nuchrawaty Usman, MM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

Silabus Pelatihan Dasar KSR

BAB I	:	GERAKAN PALANG MERAH DAN BULAN SABIT MERAH	
		a. Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional	1
		b. Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional	7
		c. Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional	11
		d. Hukum Perikemanusiaan Internasional	16
		e. Kode Perilaku (Code of Conduct) & Panduan Keselamatan (Safer Access)	21
BAB II	:	ORGANISASI PALANG MERAH INDONESIA	
		a. Landasan Hukum	27
		b. Sistem dan Struktur, misi dan Visi Renstra	32
		c. Hak dan Kewajiban KSR dalam Organisasi	38
		d. Peran KSR dalam Pengembangan sumber daya	39
		e. Peran KSR dalam Pengembangan Citra Organisasi	48
		f. Peran KSR Dalam Pelayanan Organisasi	48
BAB III	:	KEPEMIMPINAN	51
BAB IV	:	KESEHATAN REMAJA (KONSEP DASAR PENDEKATAN PRS)	
BAB V	:	PERTOLONGAN PERTAMA	
		a. Dasar Pertolongan Pertama	67
		b. Anatomi	70
		c. Penilaian Penderita	74
		d. BHD	78
		e. Pendarahan dan Syok	82
		f. Jaringan Lunak	86
		g. Patah Tulang / cedera sistem otot dan rangka	90
		h. Luka Bakar	93
		i. Pemindahan	95
		j. Kedaruratan Medis	98
		k. Keracunan	102
		l. Incident Command System dan Triage	105
BAB VI	:	PERAWATAN KELUARGA	
		a. Dasar / Prinsip Kerja Pelaku PK	109
		b. Kesehatan Dasar/Kebersihan	111
		c. Persiapan merawat orang sakit	114
		d. Gejala Penyakit	128
		e. Perawatan pada lansia	133
BAB VII	:	PENGANTAR MANAJEMEN BENCANA	
		a. Pengertian Risiko Bencana dan Kerentanan	134
		b. Siklus Bencana dan Fase Manajemen Bencana	140
		c. Pengantar Tanggap Darurat	142
BAB VIII	:	ASSESSMENT	145
BAB IX	:	PENAMPUNGAN SEMENTARA	151
BAB X	:	DAPUR UMUM	155
BAB XI	:	LOGISTIK DAN DISTRIBUSI	
		a. Pengantar Logistik	159
		b. Pengantar Distribusi	160

BAB XII	:	RESTORING FAMILY LINKS (RFL)	163
BAB XII	:	AIR DAN SANITASI (WATSAN)	
	a.	Pengantar Pelatihan AIR dan Sanitasi	173
	b.	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST)	180
BAB XIII	:	PENGANTAR PROGRAM BERBASIS MASYARAKAT	
	a.	Pengantar Program Berbasis masyarakat	183
	b.	Teknik Penyuluhan	189

SILABUS PELATIHAN DASAR KSR

BINA SUASANA	2 x 45'
GERAKAN PM DAN BSM 1. Sejarah gerakan 2. Lambang 3. Prinsip Dasar 4. HPI 5. Kode Perilaku (Code Of conduct) & Panduan Keselamatan (Safer Access)	13 x 45'
PALANG MERAH INDONESIA 1. Organisasi Palang Merah Indonesia 2. Sistem dan Struktur Organisasi PMI 3. Visi dan Misi PMI 4. Kedudukan & Peran Relawan Dalam Organisasi	8 x 45'
PERTOLONGAN PERTAMA	30 x 45'
PERAWATAN KELUARGA	10 x 45'
KESEHATAN REMAJA	5 x 45'
PENANGANAN BENCANA 1. Pengantar Manajemen Bencana 2. Assessment 3. Penampungan Sementara /Pengungsian 4. Dapur Umum 5. Logistik	22 x 45' 5 x 45' 4 x 45' 3 x 45' 5 x 45' 5 x 45'
RESTORING & FAMILY LINKS	5 x 45'
PENGANTAR PROGRAM BERBASIS MASYARAKAT/COMMUNITY BASED PROGRAMME	4 x 45'
KEPEMIMPINAN	10 x 45'
AIR DAN SANITASI (WATSAN)	3 x 45'
SIMULASI LAPANGAN	8 x 45'
	120 x 45'

Modul I

Gerakan dan HPI

Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional

A. Sejarah Gerakan

Perang Solferino

Pada tanggal 24 Juni 1859 di Solferino, sebuah kota kecil yang terletak di daratan rendah Propinsi Lambordi, sebelah utara Italia, berlangsung pertempuran sengit antara prajurit Perancis dan Austria. Pertempuran yang berlangsung sekitar 16 jam dan melibatkan 320.000 orang prajurit itu, menelan puluhan ribu korban tewas dan luka-luka. Sekitar 40 ribu orang meninggal dalam pertempuran.

Banyaknya prajurit yang menjadi korban, dimana pertempuran berlangsung antar kelompok yang saling berhadapan, memang merupakan karakteristik perang yang berlangsung pada jaman itu. Tak ubahnya seperti pembantaian massal yang menghabisi ribuan orang pada satu waktu. Terlebih lagi, komandan militer tidak memperhatikan kepentingan orang yang terluka untuk mendapatkan pertolongan dan perawatan. Mereka hanya dianggap sebagai 'makanan meriam'. Ribuan mayat tumpang tindih dengan mereka yang terluka tanpa pertolongan. Jumlah ahli bedah pun sangat tidak mencukupi. Saat itu, hanya ada empat orang dokter hewan yang merawat seribu kuda serta seorang dokter untuk seribu orang. Pertempuran tersebut pada akhirnya dimenangkan oleh Perancis.

Akibat perang dengan pemandangannya yang sangat mengerikan itu, menggugah **Henry Dunant**, seorang pengusaha berkebangsaan Swiss (1828–1910) yang kebetulan lewat dalam perjalanannya untuk menemui Kaisar Napoleon III guna keperluan bisnis. Namun menyaksikan pemandangan yang sangat mengerikan akibat pertempuran, membuat kesedihannya muncul dan terlupa akan tujuannya bertemu dengan kaisar. Dia mengumpulkan orang-orang dari desa-desa sekitarnya, dan tinggal di sana selama tiga hari untuk dengan sungguh-sungguh menghabiskan waktunya untuk merawat orang yang terluka.

Ribuan orang yang terluka tanpa perawatan dan dibiarkan mati di tempat karena pelayanan medis yang tidak mencukupi jumlahnya dan tidak memadai dalam tugas/keterampilan, membuatnya sangat tergugah. Kata-kata bijaknya yang diungkapkan saat itu, ***Siamo tutti fratelli*** (Kita semua saudara), membuka hati para sukarelawan untuk melayani kawan maupun lawan tanpa membedakannya.

Komite Internasional

Sekembalinya Dunant ke Swiss, membuatnya terus dihantui oleh mimpi buruk yang disaksikannya di Solferino. Untuk menghilangkan bayangan buruk dalam pikirannya dan untuk menarik perhatian dunia akan kenyataan kejamnya perang, ditulisnya sebuah buku dan diterbitkannya dengan biaya sendiri pada bulan November 1862. Buku itu diberi judul **“Kenangan dari Solferino”** (*Un Souvenir De Solferino*).

Buku itu mengandung dua gagasan penting yaitu:

- Perlunya mendirikan perhimpunan bantuan di setiap negara yang terdiri dari sukarelawan untuk merawat orang yang terluka pada waktu perang.
- Perlunya kesepakatan internasional guna melindungi prajurit yang terluka dalam medan perang dan orang-orang yang merawatnya serta memberikan status netral kepada mereka.

Selanjutnya Dunant mengirimkan buku itu kepada keluarga-keluarga terkemuka di Eropa dan juga para pemimpin militer, politikus, dermawan dan teman-temannya. Usaha itu segera membuahkan hasil yang tidak terduga. Dunant diundang kemana-mana dan dipuji dimana-mana. Banyak orang yang tertarik dengan ide Henry Dunant, termasuk Gustave Moynier, seorang pengacara dan juga ketua dari The Geneva Public Welfare Society (GPWS). Moynier pun mengajak Henry Dunant untuk mengemukakan idenya dalam pertemuan GPWS yang berlangsung pada 9 Februari 1863 di Jenewa. ternyata, 160 dari 180 orang anggota GPWS mendukung ide Dunant. Pada saat itu juga ditunjuklah empat orang anggota GPWS dan dibentuklah KOMITE LIMA untuk memperjuangkan terwujudnya ide Henry Dunant. Mereka adalah :

1. Gustave Moynier
2. dr. Louis Appia
3. dr. Theodore Maunoir
4. Jenderal Guillame-Hendri Dufour

Adapun Henry Dunant, walaupun bukan anggota GPWS, namun dalam komite tersebut ditunjuk menjadi sekretaris. Pada tanggal 17 Februari 1863, Komite Lima berganti nama menjadi **Komite Tetap Internasional untuk Pertolongan Prajurit yang Terluka** sekaligus mengangkat ketua baru yaitu jenderal Guillame Henri Dufour.

Pada bulan Oktober 1863, **Komite Tetap Internasional untuk Pertolongan Prajurit yang Terluka**, atas bantuan Pemerintah Swiss, berhasil melangsungkan Konferensi Internasional pertama di Jenewa yang dihadiri perwakilan dari 16 negara (Austria, Baden, Beierem, Belanda, Heseen-Darmstadt, Inggris, Italia, Norwegia, Prusia, Perancis, Spanyol, Saksen, Swedia, Swiss, Hannover, dan Hutenberg). Beberapa Negara tersebut saat ini sudah menjadi Negara bagian dari Jerman.

Adapun hasil dari konferensi tersebut, adalah disepakatinya satu konvensi yang terdiri dari sepuluh pasal, beberapa diantaranya merupakan pasal krusial yaitu digantinya nama Komite Tetap Internasional untuk Menolong Prajurit yang Terluka menjadi **KOMITE INTERNASIONAL PALANG MERAH** atau **ICRC** (*International Committee of the Red Cross*) dan ditetapkan **tanda khusus** bagi sukarelawan yang memberi pertolongan prajurit yang luka di medan pertempuran yaitu **Palang Merah** diatas dasar putih.

Pada akhir konferensi internasional 1863, gagasan pertama Dunant untuk membentuk perhimpunan para sukarelawan di setiap negara pun menjadi kenyataan Beberapa perhimpunan serupa dibentuk beberapa bulan kemudian setelah konferensi internasional di Wurttemberg, Grand Duchy of

Oldenburg, Belgia dan Prusia. Perhimpunan lain mengikuti seperti di Denmark, Perancis, Italy, Mecklenburgh-schwerin, Spain, Hamburg dan Hesse. Pada waktu itu mereka disebut sebagai Komite Nasional atau Perhimpunan Pertolongan.

Selanjutnya, dengan dukungan pemerintah Swiss kembali, diadakanlah Konferensi Diplomatik yang dilaksanakan di Jenewa pada tanggal 8 sampai 28 Agustus 1864. 16 negara dan empat institusi donor mengirimkan wakilnya. Sebagai bahan diskusi, sebuah rancangan konvensi disiapkan oleh Komite Internasional. Rancangan tersebut dinamakan “Konvensi Jenewa untuk memperbaiki kondisi tentara yang terluka di medan perang” dan disetujui pada tanggal 22 Agustus 1864. Lahirlah HPI modern. Konvensi itu mewujudkan ide Dunant yang kedua, yaitu untuk memperbaiki situasi prajurit yang terluka pada saat peperangan dan membuat negara-negara memberikan status netral pada prajurit yang terluka dan orang-orang yang merawatnya yaitu personil kesehatan.

B. Komponen Gerakan

Liga Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah

Pada akhir perang dunia pertama sebagian besar daerah di Eropa sangat kacau, ekonomi rusak, populasi berkurang drastis karena epidemi, sejumlah besar pengungsi yang miskin dan orang yang tidak mempunyai kewarganegaraan memenuhi benua itu. Perang tersebut sangat jelas menunjukkan perlunya kerjasama yang kuat antara perhimpunan Palang Merah, yang karena aktivitasnya dalam masa perang dapat menarik ribuan sukarelawan. **Henry P. Davison**, Presiden Komite Perang Palang Merah Amerika, mengusulkan pada konferensi internasional medis (April 1919, Cannes, Perancis) ”untuk memfederasikan perhimpunan palang merah dari berbagai negara menjadi sebuah organisasi setara dengan liga bangsa-bangsa, dalam hal peperangan dunia untuk memperbaiki kesehatan, mencegah penyakit dan mengurangi penderitaan.”

Liga Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah kemudian secara formal terbentuk dengan markas besarnya di Paris oleh Perhimpunan Palang Merah dari Perancis, Inggris, Itali, Jepang, Amerika Serikat pada tanggal 5 Mei 1919 dengan tujuan utama memperbaiki kesehatan pada negara-negara yang telah sangat menderita setelah perang. Liga itu juga bertujuan untuk 'memperkuat dan menyatukan aktivitas kesehatan yang sudah ada dalam Perhimpunan Palang Merah dan untuk mempromosikan pembentukan perhimpunan baru.' Bagian penting dari kerja Federasi adalah menyediakan dan mengkoordinasi bantuan bagi korban bencana alam dan epidemi. Sejak 1939 markas permanennya ada di Jenewa. Pada tahun 1991, keputusan diambil untuk merubah nama Liga Perhimpunan Palang Merah menjadi **Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah** atau **IFRC** (*International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies*).

Selanjutnya, baik IFRC, ICRC dan Perhimpunan Nasional, merupakan bagian dari komponen Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah atau biasa disebut dengan ”Gerakan” saja. Komponen Gerakan dalam menjalankan tugasnya sesuai Prinsip Dasar dan mandat masing-masing sebagaimana yang disebut dalam Statuta Gerakan.

International Committee of the Red Cross

Sebagai sebuah lembaga swasta dan mandiri, ICRC bertindak sebagai penengah yang netral antara dua negara yang berperang atau bermusuhan dalam konflik bersenjata Internasional, konflik bersenjata non-Internasional dan pada kasus-kasus kekerasan internasional. Selain itu, juga berusaha untuk menjamin bahwa korban kekerasan di atas, baik penduduk sipil maupun militer serta menerima perlindungan dan pertolongan.

Pada kasus-kasus konflik bersenjata Internasional maupun non-Internasional, aksi kemanusiaan ICRC didasarkan pada Konvensi dan protokol-protokolnya. Ini alasan mengapa kita mengatakan bahwa sebuah mandat khusus telah dipercayakan kepada ICRC oleh komunitas negara-negara peserta konvensi tersebut. Pada kasus-kasus kekerasan internal, ICRC bertindak berdasar pada hak inisiatif kemanusiaan seperti tercantum dalam statuta gerakan.

ICRC adalah pelindung prinsip-prinsip dasar gerakan dan pengambil keputusan atas pengakuan perhimpunan-perhimpunan nasional, dimana dengan itu mereka menjadi bagian resmi dari gerakan. ICRC bekerja untuk mengembangkan HPI, menjelaskan, mendiseminasikan dan mempromosikan Konvensi Jenewa. ICRC juga melaksanakan kewajiban yang ditimpakan padanya berdasarkan Konvensi-konvensi tersebut dan memastikan bahwa konvensi-konvensi itu dilaksanakan dan mengembangkannya apabila perlu.

Perhimpunan Nasional

Perhimpunan Nasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah adalah organisasi kemanusiaan yang ada di setiap negara anggota penandatanganan Konvensi Jenewa. Tidak ada negara yang dapat memiliki lebih dari satu Perhimpunan Nasional. Sebelum sebuah perhimpunan baru disetujui oleh ICRC dan menjadi anggota Federasi, beberapa syarat ketat harus dipenuhi. Menurut statuta gerakan Perhimpunan Nasional yang baru didirikan harus disetujui oleh ICRC. Untuk dapat memperoleh persetujuan dari ICRC, sebuah Perhimpunan Nasional harus memenuhi 10 syarat yaitu:

- Didirikan disuatu Negara Peserta Konvensi Jenewa 1949
- Satu-satunya Perhimpunan PM/BSM Nasional di Negaranya
- Diakui oleh Pemerintah Negaranya
- Memakai nama dan lambang Palang Merah atau Bulan Sabit Merah
- Bersifat mandiri
- Memperluas kegiatan di seluruh wilayah
- Terorganisir dalam menjalankan tugasnya dan dilaksanakan diseluruh wilayah negaranya
- Menerima anggota tanpa membedakan latar belakang
- Menyetujui statuta Gerakan
- Menghormati Prinsip-prinsip Dasar Gerakan dan menjalankan tugasnya sejalan dengan prinsip-prinsip HPI

Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah

Badan ini mendukung aktivitas kemanusiaan yang dilaksanakan oleh perhimpunan nasional atas nama kelompok-kelompok rentan dan bertindak sebagai juru bicara dan sebagai wakil Internasional mereka. Federasi mendukung Perhimpunan Nasional dan ICRC dalam usahanya untuk

mengembangkan dan menyebarluaskan pengetahuan tentang HPI dan mempromosikan Prinsip-prinsip Dasar Gerakan.

Statuta Gerakan

Statuta Gerakan adalah salah satu dasar yang menentukan struktur dan kewajiban ICRC, Federasi, dan Perhimpunan Nasional. Statuta Gerakan disusun pada tahun 1928. Kemudian direvisi pada tahun 1952 direvisi lagi pada tahun 1986, tepatnya pada Konferensi Internasional yang ke-25 yang dilaksanakan di Jenewa.

Statuta ICRC

ICRC menetapkan statutenya pada tahun 1915. Semenjak itu mereka sudah merevisinya beberapa kali. Khususnya, mereka berefleksi dan mengembangkan pokok-pokok pikiran dari pasal 5 Statuta Gerakan. Untuk lebih persisnya, sebagai tambahan atas apa yang sudah disebutkan di atas, statuta itu menyebutkan bahwa ICRC harus:

- Melindungi dan mempromosikan penghormatan kepada prinsip-prinsip dasar gerakan, demikian juga dengan penyebaran pengetahuan HPI yang dapat dipakai dalam konflik bersenjata;
- Mengakui semua Perhimpunan Nasional yang dibentuk berdasarkan persyaratan yang tercantum dalam statuta gerakan;
- Mengemban tugas yang diberikan oleh Konvensi Jenewa dan memastikan bahwa HPI dilaksanakan dengan setia.
- Menyediakan perlindungan dan bantuan, dalam kapasitasnya sebagai penengah netral kepada militer dan korban sipil dari konflik bersenjata.· Mengelola, menjalankan Badan Pusat Pencarian;
- Melaksanakan mandat yang dipercayakan kepadanya oleh Konferensi Internasional.

Statuta Federasi

Statuta Federasi memutuskan tanggung jawab Federasi sebagai berikut:

- Bertindak sebagai badan penghubung dan koordinasi permanen dari Perhimpunan-Perhimpunan Nasional;
- Memberikan bantuan kepada Perhimpunan Nasional yang mungkin memerlukan dan memintanya;
- Mempromosikan pembentukan dan pengembangan Perhimpunan Nasional;
- Mengkoordinasi operasi bantuan yang dilaksanakan oleh Perhimpunan Nasional dalam rangka membantu korban bencana alam dan pengungsi di tempat di mana tidak ada konflik bersenjata.

Statuta Perhimpunan Nasional

Setiap Perhimpunan Nasional memiliki statuta sendiri-sendiri. Walaupun mungkin berbeda satu dengan yang lain, statuta itu harus mencerminkan semangat gerakan dan memperhatikan ketentuan-ketentuan umum dalam statuta gerakan. Harus diperhatikan bahwa seperangkat “model statuta” tersedia untuk digunakan oleh perhimpunan nasional. Tujuan untuk pembuatan model tersebut pada tahun 1952 tidak untuk digunakan sebagai satu-satunya peraturan bagi semua

perhimpunan nasional tetapi untuk mewujudkan prinsip-prinsip konvensi dan gerakan, yang merupakan aplikasi universal. Model statuta ini sudah diubah sampai berkali-kali dan pantas untuk menjadi pedoman bagi perhimpunan nasional baru dalam membuat rancangan statutanya sendiri.

Referensi

1. International Committee of the Red Cross, 1994, *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent Movement*, ICRC, Geneva
2. International Committee of the Red Cross, 1998, *Mengenal Lebih Jauh Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional*, ICRC, Geneva.
3. Muin, Umar, 1999, *Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional

A. Sejarah Lambang

Lambang Palang Merah

Sebelum **Lambang Palang Merah** diadopsi sebagai Lambang yang netral untuk memberikan pertolongan kepada tentara yang terluka di medan perang, pada waktu itu setiap pelayanan medis kemiliteran memiliki tanda pengenal sendiri-sendiri dengan warna yang berbeda-beda. Austria misalnya, menggunakan bendera putih. Perancis menggunakan bendera merah dan Spanyol menggunakan bendera kuning. Akibatnya, walaupun tentara tahu apa tanda pengenal dari personel medis mereka, namun biasanya mereka tidak tahu apa tanda pengenal personel medis lawan mereka. Pelayanan medis pun tidak dianggap sebagai pihak yang netral. Melainkan dipandang sebagai bagian dari kesatuan tentara, sehingga tanda pengenal tersebut bukannya memberi perlindungan namun juga dianggap sebagai target bagi tentara lawan yang tidak mengetahui apa artinya.

Lambat laun muncul pemikiran yang mengarah kepada pentingnya mengadopsi Lambang yang menawarkan **status netral** kepada mereka yang membantu korban luka dan menjamin pula **perlindungan** mereka yang membantu di medan perang. Kepentingan tersebut menuntut dipilihnya hanya **satu Lambang**. Namun yang menjadi masalah kemudian, adalah memutuskan bentuk Lambang yang akan digunakan oleh personel medis sukarela di medan perang. Dalam suatu kurun waktu, ikat lengan berwarna putih dipertimbangkan sebagai salah satu kemungkinan. Namun, warna putih telah digunakan dalam konflik bersenjata oleh pembawa bendera putih tanda gencatan senjata, khususnya untuk menyatakan menyerah. Penggunaan warna putih pun dapat menimbulkan kebingungan sehingga perlu dicari suatu kemungkinan Lambang lainnya.

Delegasi dari Konferensi tahun 1863 akhirnya memilih Lambang Palang Merah di atas dasar putih, warna kebalikan dari bendera nasional Swiss (palang putih diatas dasar merah) sebagai bentuk penghormatan terhadap Negara Swiss. Selain itu, bentuk Palang Merah pun memberikan keuntungan teknis karena dinilai memiliki desain yang sederhana sehingga mudah dikenali dan mudah dibuat. Selanjutnya pada tahun 1863, Konferensi Internasional bertemu di Jenewa dan sepakat mengadopsi Lambang Palang Merah di atas dasar putih sebagai tanda pengenal perhimpunan bantuan bagi tentara yang terluka yang nantinya menjadi Perhimpunan Nasional Palang Merah. Pada tahun 1864, Lambang Palang Merah di atas dasar putih secara resmi diakui sebagai tanda pengenal pelayanan medis angkatan bersenjata.

Lambang Bulan Sabit Merah

Delegasi dari Konferensi 1863 tidak memiliki sedikitpun niatan untuk menampilkan sebuah simbol kepentingan tertentu, dengan mengadopsi Palang Merah di atas dasar putih. Namun pada tahun 1876 saat Balkan dilanda perang, sejumlah pekerja kemanusiaan yang tertangkap oleh Kerajaan Ottoman (saat ini Turki) dibunuh semata-mata karena mereka memakai ban lengan dengan gambar Palang Merah. Ketika Kerajaan diminta penjelasan mengenai hal ini, mereka menekankan mengenai kepekaan tentara kerajaan terhadap Lambang berbentuk palang dan mengajukan agar Perhimpunan

Nasional dan pelayanan medis militer mereka diperbolehkan untuk menggunakan Lambang yang berbeda yaitu **Bulan Sabit Merah**. Gagasan ini perlahan-lahan mulai diterima dan memperoleh semacam pengesahan dalam bentuk “reservasi” dan pada Konferensi Internasional tahun 1929 secara resmi diadopsi sebagai Lambang yang diakui dalam Konvensi, bersamaan dengan Lambang **Singa dan Matahari Merah** di atas dasar putih yang saat itu dipilih oleh Persia (saat ini Iran). Tahun 1980, Republik Iran memutuskan untuk tidak lagi menggunakan Lambang tersebut dan memilih memakai Lambang Bulan Sabit Merah.

Perkembangan Lambang: Kristal Merah

Pada Konferensi Internasional yang ke-29 tahun 2006, sebuah keputusan penting lahir, yaitu diadopsinya Lambang **Kristal Merah** sebagai Lambang keempat dalam Gerakan dan memiliki status yang sama dengan Lambang lainnya yaitu Palang Merah dan Bulan Sabit Merah. Konferensi Internasional yang mengesahkan Lambang Kristal Merah tersebut, mengadopsi Protocol Tambahan III tentang penambahan Lambang Kristal Merah untuk Gerakan, yang sudah disahkan sebelumnya pada Konferensi Diplomatik tahun 2005. Usulan membuat Lambang keempat, yaitu Kristal Merah, diharapkan dapat menjadi jawaban, ketika Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah tidak bisa digunakan dan 'masuk' ke suatu wilayah konflik. Mau tidak mau, perlu disadari bahwa masih banyak pihak selain Gerakan yang menganggap bahwa Lambang terkait dengan simbol kepentingan tertentu.

Penggunaan Lambang Kristal Merah sendiri pada akhirnya memiliki dua pilihan yaitu: dapat digunakan secara penuh oleh suatu Perhimpunan Nasional, dalam arti mengganti Lambang Palang Merah atau Bulan Sabit Merah yang sudah digunakan sebelumnya, atau menggunakan Lambang Kristal Merah dalam waktu tertentu saja ketika Lambang lainnya tidak dapat diterima di suatu daerah. Artinya, baik Perhimpunan Nasional, ICRC dan Federasi pun dapat menggunakan Lambang Kristal Merah dalam suatu operasi kemanusiaan tanpa mengganti kebijakan merubah Lambang sepenuhnya.

B. Ketentuan Lambang

Bentuk dan Penggunaan

Ketentuan mengenai bentuk dan penggunaan Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah ada dalam:

1. Konvensi Jenewa I Pasal 38 45
2. Konvensi Jenewa II Pasal 41 45
3. Protokol 1 Jenewa tahun 1977
4. Ketetapan Konferensi Internasional Palang Merah XX tahun 1965
5. Hasil Kerja Dewan Delegasi Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional tahun 1991

Pada penggunaannya, penempatan Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah tidak boleh sampai menyentuh pinggiran dan dasar putihnya. Lambang harus utuh dan tidak boleh ditambah lukisan, gambar atau tulisan. Pada Lambang Bulan Sabit Merah, arah menghadapnya (ke kanan atau ke kiri) tidak ditentukan, terserah kepada Perhimpunan yang menggunakannya.

Selanjutnya, aturan penggunaan Lambang bagi Perhimpunan Nasional maupun bagi lembaga yang menjalin kerjasama dengan Perhimpunan Nasional, misalnya untuk penggalangan dana dan kegiatan sosial lainnya tercantum dalam “**Regulations on the Use of the Emblem of the Red Cross and of the Red Crescent by National Societies**”. Peraturan ini, yang diadopsi di Budapest bulan November 1991, mulai berlaku sejak 1992.

Fungsi Lambang

Telah ditentukan bahwa Lambang memiliki fungsi untuk :

- **Tanda Pengenal** yang berlaku di waktu damai
- **Tanda Perlindungan** yang berlaku di waktu damai dan perang/konflik

Apabila digunakan sebagai **Tanda Pengenal**, Lambang tersebut harus dalam ukuran kecil, berfungsi pula untuk mengingatkan bahwa institusi di atas bekerja sesuai dengan Prinsip-prinsip Dasar Gerakan. Pemakaian Lambang sebagai Tanda Pengenal juga menunjukkan bahwa seseorang, sebuah kendaraan atau bangunan berkaitan dengan Gerakan. Untuk itu, Gerakan secara organisasi dapat mengatur secara teknis penggunaan Tanda Pengenal misalnya dalam seragam, bangunan, kendaraan dan sebagainya. Penggunaan Lambang sebagai Tanda Pengenal pun harus didasarkan pada undang-undang nasional mengenai Lambang untuk Perhimpunan Nasionalnya.

Apabila Lambang digunakan sebagai tanda pelindung, Lambang tersebut harus menimbulkan sebuah reaksi otomatis untuk menahan diri dan menghormati di antara kombatan. Lambang harus selalu ditampakkan dalam **bentuknya yang asli**. Dengan kata lain, tidak boleh ada sesuatupun yang ditambahkan padanya baik terhadap Palang Merah, Bulan Sabit Merah ataupun pada dasarnya yang putih. Karena Lambang tersebut harus dapat dikenali dari jarak sejauh mungkin, ukurannya harus besar, yaitu sebesar yang diperlukan dalam situasi perang. Lambang menandakan adanya perlindungan bagi:

- Personel medis dan keagamaan angkatan bersenjata
- Unit dan fasilitas medis angkatan bersenjata
- Unit dan transportasi medis Perhimpunan Nasional apabila digunakan sebagai perbantuan terhadap pelayanan medis angkatan bersenjata
- Peralatan medis.

Penyalahgunaan Lambang

Setiap negara peserta Konvensi Jenewa memiliki kewajiban membuat peraturan atau undang-undang untuk mencegah dan mengurangi penyalahgunaan Lambang. Negara secara khusus harus mengesahkan **suatu peraturan untuk melindungi** Lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah. Dengan demikian, pemakaian Lambang yang tidak diperbolehkan oleh Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahan merupakan pelanggaran hukum. Bentuk-bentuk penyalahgunaan Lambang yaitu:

- **Peniruan (*Imitation*):**

Penggunaan tanda-tanda yang dapat disalahmengerti sebagai lambang Palang Merah atau bulan sabit merah (misalnya warna dan bentuk yang mirip). Biasanya digunakan untuk tujuan komersial.

- **Penggunaan yang Tidak Tepat (*Usurpation*):**

Penggunaan lambang Palang Merah atau bulan sabit merah oleh kelompok atau perseorangan (perusahaan komersial, organisasi non-pemerintah, perseorangan, dokter swasta, apoteker dsb) atau penggunaan lambang oleh orang yang berhak namun digunakan untuk tujuan yang tidak sesuai dengan Prinsip-prinsip Dasar Gerakan (misalnya seseorang yang berhak menggunakan lambang namun menggunakannya untuk dapat melewati batas negara dengan lebih mudah pada saat tidak sedang tugas).

- **Penggunaan yang Melanggar Ketentuan/Pelanggaran Berat (*Perfidy/Grave misuse*)**

Penggunaan lambang Palang Merah atau bulan sabit merah dalam masa perang untuk melindungi kombatan bersenjata atau perlengkapan militer (misalnya ambulans atau helikopter ditandai dengan lambang untuk mengangkut kombatan yang bersenjata; tempat penimbunan amunisi dilindungi dengan bendera Palang Merah) dianggap sebagai kejahatan perang.

Referensi

1. Direktorat Jenderal Hukum Perundang-undangan Departemen Kehakiman, 1999, *Terjemahan Konvensi Jenewa tahun 1949*, Departemen Hukum dan Perundang-undangan, Jakarta.
2. International Committee of the Red Cross, 1994, *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent Movement*, ICRC, Geneva.
3. International Committee of the Red Cross, 2005, *Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949 and Relating to the Adoption of an Additional Distinctive Emblem (Protocol III)*. ICRC, Geneva.
4. International Committee of the Red Cross, 1991, *Regulation on the Use of the Emblem of the Red Cross or the Red Crescent by the National Societies*, ICRC, Geneva, 1991.
5. Palang Merah Indonesia, 2006, *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Palang Merah Indonesia tahun 2004 2009*, Markas Pusat PMI, Jakarta.
6. Muin, Umar, 1999, *Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional

A. Sejarah Munculnya Prinsip Dasar

Definisi

Kata “prinsip” berasal dari bahasa Latin “principium” yang berarti penyebab utama, asal atau dasar. Prinsip juga dapat berarti 'suatu aturan-aturan dasar yang mengekspresikan nilai-nilai dasar suatu kelompok komunitas yang tidak berubah-ubah dalam keadaan apapun.' Sebagai contoh, penghargaan kepada individu adalah suatu prinsip yang mendasari kemerdekaan.

Landasan

Banyaknya Perhimpunan Nasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah yang bekerja dalam konteks yang berbeda-beda, dengan puluhan juta anggota, Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah memiliki warna yang beraneka ragam. Lebih dari itu, pekerjaannya pada dasarnya terdiri dari kegiatan sehari-hari yang praktis dan yang seringkali diimprovisasi. Dalam rangka mengatasi perbedaan ini, meminimalisasi ketidakcocokan dan memupuk tindakan yang konsisten dan efektif, Gerakan memerlukan standar yang universal sebagai referensi, seperangkat kebijakan dan pendekatan yang umum; dengan kata lain, Prinsip-prinsip Dasar.

Batasan

Pekerjaan Gerakan pada awalnya relatif lebih sederhana, karena tugasnya terbatas pada pemberian bantuan pada tentara yang luka dan sakit dalam masa perang. Namun dengan berlalunya waktu, tugasnya menjadi lebih luas dan beraneka-ragam. Untuk tetap dapat mengontrol kegiatannya yang terus berkembang, dan menghindari perpecahan, Gerakan memformulasikan prinsip mereka sendiri untuk diketahui oleh semua orang dan untuk **lebih dapat mendefinisikan jenis kegiatan kemanusiaan mereka.**

Asal-usul

Sebelum Gerakan mengadopsi tujuh Prinsip Dasar yang ada saat ini, telah banyak kategori Prinsip yang diajukan. Usulan adanya Prinsip Dasar bagi Gerakan, semula terdapat pada Deklarasi Oxford (1946), namun teks masih kasar dan lepas-lepas. Pada tahun 1949, adanya Prinsip Dasar telah disebutkan pula dalam konvensi I (pasal 44) dan konvensi IV (pasal 63). Selanjutnya berkembang pada tahun 1955 dimana Jean Pictet mulai menulis penelitiannya secara sistematis dan membagi Prinsip menjadi 2 kategori yaitu Prinsip Dasar (*fundamental*) dan Prinsip Organik (*Organic*). Pada konteks Palang Merah, suatu prinsip menurut Jean Pictet adalah aturan-aturan tindakan yang wajib, berdasar pada pertimbangan dan pengalaman, yang mengatur kegiatan dari semua komponen Gerakan pada setiap saat. Sejak tahun 1965, Buku Pictet pun menjadi dasar pertimbangan tertulis dan resmi diumumkan di Viena, konferensi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah ke-20. namun demikian, baru pada tahun 1979, Pictet menulis uraian tentang Prinsip Dasar yang ditulisnya. Secara resmi, Konferensi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah ke-25 mengadopsi Tujuh Prinsip Dasar dan memasukannya kedalam pembukaan statuta baru. Ketujuh Prinsip dasar itu meliputi : Kemanusiaan, Kesamaan, Kenetralan, Kemandirian, Kesukarelaan, Kesatuan dan Kesemestaan.

Makna dan Kategori

Ketujuh prinsip merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Prinsip-prinsip tersebut dapat dilihat sebagai suatu piramida yang akan rusak apabila salah satu bagiannya jatuh atau diambil. Meskipun setiap bagian saling terikat dan tergantung, masing-masing memiliki peranan sendiri-sendiri. Prinsip-prinsip ini dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

- *Prinsip Substantif/utama, meliputi Kemanusiaan dan Kesamaan*

Prinsip-prinsip ini berlaku sebagai inspirasi organisasi, merupakan **tujuan** dari Gerakan, menentukan tindakan-tindakan di masa perang, pada saat bencana alam atau kegiatan lain yang dilakukan untuk melayani umat manusia.

- *Prinsip Derivatif/ turunan, meliputi Kenetralan dan Kemandirian*

Prinsip yang memungkinkan untuk mengaplikasikan prinsip substansi / utama, menjamin **kepercayaan semua orang** dan memungkinkan Gerakan untuk mencapai tujuannya tanpa masalah.

- *Prinsip dan organis, meliputi Kesukarelaan, Kesatuan dan Kesemestaan.*

Prinsip-prinsip ini sebagai standar untuk aplikasi, berhubungan dengan struktur dan operasi organisasi, merupakan '**batu fondasi**' dari Gerakan. Tanpanya Gerakan tidak dapat bertindak atau akan menghilang secara perlahan.

Hubungan Antarprinsip

Prinsip-prinsip ini saling **berhubungan**. Hubungan antar prinsip sangatlah logis, sehingga pada tingkatan tertentu setiap prinsip berasal dari prinsip lainnya.

Prinsip non-diskriminasi (kesamaan) berhubungan dengan prinsip inti **Kemanusiaan**. “Ras dan agamamu tidak penting untukku. Hanya kenyataan bahwa kamu menderita,” kata Louis Pasteur. Pernyataan ini memberi penjelasan bahwa konsep non-diskriminasi secara luas sangat berkaitan dengan dengan konsep Kemanusiaan. Satu mendukung yang lainnya. Prinsip proporsional (dalam Kesamaan) berasal dari prinsip Kemanusiaan dan non-diskriminasi (**Kesamaan**). Dapat ditambahkan pada pernyataan Pasteur “... dan aku akan merawatmu berdasarkan tingkat keparahan penderitaanmu.” Bantuan terbesar harus diberikan kepada mereka yang memiliki kebutuhan terbesar. Perhatian khusus atas “keseimbangan/proporsionalitas” adalah konsekwensi logis dari kedua prinsip di atas.

Kenetralan dan **kemandirian** bukan hanya saling berkaitan satu dengan lainnya, namun juga berkaitan dengan non-diskriminasi (kesamaan). Tentu saja seseorang tidak dapat menyatakan dirinya netral selagi ia berada di bawah kekuasaan orang lain. Begitu pula seseorang tidak dapat menyatakan dirinya mandiri apabila ia memihak. Kecerobohan terkecil dalam hal ini akan menyebabkan salah satu dari Prinsip ini terdengar kosong dan tidak berarti. Karenanya kedua prinsip ini sungguh-sungguh saling bergantung satu dengan lainnya, dan tidak terpisahkan dengan prinsip non-diskriminasi, yang muncul sebagai suatu kewajiban untuk bertindak tanpa pilih kasih.

Kesukarelaan (termasuk tidak pamrih) terkait dengan Kemanusiaan. Untuk menyatakan bahwa seseorang “memiliki rasa amal terhadap orang lain” atau “ikut menderita bersama mereka” (dua definisi yang dapat diberikan pada prinsip Kemanusiaan) tidaklah sesuai dengan sikap perhitungan dan mementingkan diri sendiri. Sifat tidak pamrih dengan demikian merupakan satu aspek dari prinsip ini. Kesatuan berkaitan dengan non-diskriminasi (kesamaan): **kesatuan** berarti bahwa hanya boleh ada satu perhimpunan nasional di setiap negara. Sebagaimana yang tampak nyata, ada resiko besar bahwa Perhimpunan Nasional dapat terpengaruh atau jatuh ke suatu kecenderungan pandangan tertentu. Dengan demikian, non-diskriminasi sangatlah penting bagi Kesatuan. **Kesemestaan** merupakan sebagian dari lanjutan kemanusiaan dan non-diskriminasi. Prinsip Kemanusiaan tidak hanya berlaku bagi penderitaan mereka yang dekat dengan kita (diskriminasi). Apabila demikian maka “memiliki rasa amal terhadap orang lain” menjadi tidak murni lagi karena hanya menyangkut pada orang-orang tertentu saja. Maka secara logis, Kemanusiaan dan non-diskriminasi bersifat universal.

Implementasi Prinsip Dasar dalam Aktivitas Kepalangmerahan

a) Kemanusiaan

”Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional didirikan berdasarkan keinginan memberi pertolongan tanpa membedakan korban yang terluka di dalam pertempuran, mencegah dan mengatasi penderitaan sesama manusia. Palang Merah menumbuhkan saling pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi bagi sesama manusia.”

Mewakili asal-usul Gerakan, prinsip kemanusiaan menyatakan bahwa tidak boleh satupun pelayanan yang menguntungkan seseorang yang menderita di manapun mereka berada, ditiadakan. Tujuannya adalah untuk melindungi hidup dan kesehatan serta menjamin penghargaan terhadap manusia. Di masa damai, perlindungan berarti mencegah penyakit, bencana atau kecelakaan atau mengurangi efeknya dengan menyelamatkan hidup (mis. pelatihan Pertolongan Pertama). Di masa perang, artinya adalah pemberian bantuan kepada mereka yang dilindungi oleh HPI (agar korban tidak meninggal kelaparan, tidak diperlakukan secara semena-semena, atau tidak menghilang). Kemanusiaan meningkatkan saling pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi bagi sesama manusia.

b) Kesamaan

”Gerakan ini tidak membuat perbedaan atas dasar kebangsaan, kesukuan, agama atau pandangan politik. Tujuannya semata-mata mengurangi penderitaan manusia sesuai dengan kebutuhannya dan mendahulukan keadaan yang paling parah”

Non-diskriminasi terhadap kebangsaan, suku, agama, golongan atau pandangan politik adalah sebuah aturan wajib yang menuntut agar segala perbedaan antara pribadi dikesampingkan, bahwa kawan maupun lawan dibantu secara merata, dan diberikan berdasarkan pertimbangan kebutuhan. Prioritas pemberian bantuan harus berdasarkan tingkat kedaruratannya serta proporsional dengan penderitaan yang ingin diatasi.

c) Kenetralan

"Agar senantiasa mendapat kepercayaan dari semua pihak, gerakan ini tidak boleh memihak atau melibatkan diri dalam pertentangan politik, kesukuan, agama atau ideologi."

Kenetralan berarti menahan diri dari memihak dalam permasalahan politik, agama, ras atau ideologi. Apabila Palang Merah atau Bulan Sabit Merah memihak, mereka akan kehilangan kepercayaan dari salah satu kelompok masyarakat dan sulit untuk melanjutkan aktivitas mereka. Setiap anggota Gerakan dituntut untuk dapat menahan diri, bersikap netral dan tidak mengungkapkan pendapat mereka selama sedang bertugas.

d) Kemandirian

"Gerakan ini bersifat mandiri. Perhimpunan Nasional di samping membantu Pemerintahnya dalam bidang kemanusiaan, juga harus mentaati peraturan negaranya, harus selalu menjaga otonominya sehingga dapat bertindak sejalan dengan prinsip-prinsip gerakan ini."

Secara umum, kemandirian berarti bahwa institusi Palang Merah dan Bulan Sabit Merah menolak segala jenis campur tangan yang bersifat politis, ideologis atau ekonomis yang dapat mengalihkan mereka dari jalur kegiatan yang telah ditetapkan oleh tuntutan kemanusiaan. Contohnya, tidak boleh menerima sumbangan uang dari siapapun yang mensyaratkan bahwa peruntukannya ditujukan bagi sekelompok orang secara khusus berdasarkan alasan politis, kesukuan atau agama dengan mengesampingkan kelompok lainnya yang kebutuhannya mungkin lebih mendesak. Tidak ada suatu institusi Palang Merah pun yang boleh tampak sebagai alat kebijakan pemerintah. Walaupun Perhimpunan Nasional diakui oleh pemerintahnya sebagai alat bantu pemerintah, dan harus tunduk pada hukum negaranya, mereka harus selalu menjaga otonomi mereka agar dapat bertindak sesuai dengan prinsip Gerakan setiap saat.

e) Kesukarelaan

"Gerakan ini adalah gerakan pemberi bantuan sukarela, yang tidak didasari oleh keinginan untuk mencari keuntungan apa pun."

Kesukarelaan adalah proposal yang sangat tidak mementingkan diri sendiri dari seseorang yang melaksanakan suatu tugas khusus untuk orang lain dalam semangat persaudaraan manusia. Apakah dilakukan tanpa bayaran maupun untuk suatu pengakuan atau kompensasi, faktor utama adalah bahwa pelaksanaannya bukanlah dengan keinginan untuk memperoleh keuntungan finansial namun dengan komitmen pribadi dan kesetiaan terhadap tujuan kemanusiaan.

f) Kesatuan

"Di dalam suatu negara hanya ada satu perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah yang terbuka untuk semua orang dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah."

Prinsip kesatuan secara khusus berhubungan dengan struktur institusi dari Perhimpunan Nasional. Di negara manapun, peraturan pemerintah yang mengakui sebuah Perhimpunan Nasional biasanya menyatakan bahwa Perhimpunan tersebut merupakan satu-satunya Perhimpunan Nasional yang dapat melaksanakan segala kegiatannya di wilayah nasional. Kenyataan bahwa sebuah Perhimpunan merupakan satu-satunya di negaranya juga merupakan salah satu syarat agar dapat diakui oleh ICRC.

g) Kesemestaan

”Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional adalah bersifat semesta. Setiap Perhimpunan Nasional mempunyai hak dan tanggung jawab yang sama dalam menolong sesama manusia.”

Kesemestaan penderitaan memerlukan respon yang semesta juga. Prinsip kesemestaan menuntut tanggung jawab secara kolektif di pihak Gerakan. Kesamaan dari status dan hak dari Perhimpunan Nasional direfleksikan dalam kenyataan bahwa dalam konferensi dan dalam badan pemerintah Gerakan, setiap Perhimpunan Nasional memiliki satu suara, hal mana melarang pemberian hak suara istimewa maupun kursi tetap kepada Perhimpunan Nasional tertentu.

Referensi

1. International Committee of the Red Cross, 1994, *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent Movement*, ICRC & Federation, Geneva.
2. IFRC, Film *“Helpman”*, IFRC, Geneva.
3. IFRC, Film *“Principles to action”*, IFRC, Geneva.
4. Muin, Umar, 1999, *Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
5. PMI Statutes
6. Pictet, Jean S, 1956, *Red Cross Principles*, ICRC, Geneva.
7. Pictet, Jean S. 1979, *The Fundamental Principles of the Red Cross: Commentary*, Henry Dunant Institute, Geneva.

Hukum Perikemanusiaan Internasional

A. Sejarah HPI

Salah apabila kita mengatakan bahwa pendirian Palang Merah di tahun 1863 ataupun pengadopsian Konvensi Jenewa pertama tahun 1864 menandakan kelahiran hukum perikemanusiaan sebagaimana yang kita kenal saat ini. Sebagaimana tidak ada satu masyarakat yang tidak memiliki seperangkat aturan, begitu pula tidak pernah ada perang yang tidak memiliki aturan jelas maupun samar-samar yang mengatur tentang mulai dan berakhirnya suatu permusuhan, serta bagaimana perang itu dilaksanakan.

Pada awalnya ada aturan tidak tertulis berdasarkan kebiasaan yang mengatur tentang sengketa bersenjata. Kemudian **perjanjian bilateral** (kartel) yang kerincian aturannya berbeda-beda, lambat-laun mulai diberlakukan. Pihak-pihak yang bertikai kadangkala meratifikasinya setelah permusuhan berakhir. Ada pula **peraturan** yang dikeluarkan oleh negara kepada pasukannya (*lihat "Kode Lieber"*). Hukum yang saat itu ada terbatas pada waktu dan tempat, karena hanya berlaku pada satu pertempuran atau sengketa tertentu saja. Aturannya juga bervariasi, tergantung pada masa, tempat, moral dan peradaban.

Dari sejak permulaan perang sampai pada munculnya hukum perikemanusiaan yang kontemporer, **lebih dari 500 kartel, aturan bertindak (*code of conduct*), perjanjian dan tulisan-tulisan lain** yang dirancang untuk mengatur tentang pertikaian telah dicatat. Termasuk di dalamnya **Lieber Code**, yang mulai berlaku pada bulan April 1863 dan memiliki nilai penting karena menandakan percobaan pertama untuk mengkodifikasi hukum dan kebiasaan perang yang ada. Namun, tidak seperti Konvensi Jenewa yang dibentuk setahun setelah itu, Lieber Code ini tidak memiliki status perjanjian sebagaimana yang dimaksudkannya karena hanya diberlakukan kepada tentara Union yang berperang pada waktu Perang Saudara di Amerika.

Ada dua pria memegang peran penting dalam pembentukan HPI selanjutnya, yaitu **Henry Dunant** dan **Guillaume-Henri Dufour**. Dunant memformulasikan gagasan tersebut dalam **Kenangan dari Solferino (*A Memory of Solferino*)**, diterbitkan tahun 1862. Berdasarkan pengalamannya dalam perang, General Dufour tanpa membuang-buang waktu menyumbangkan dukungan moralnya, salah satunya dengan memimpin Konferensi Diplomatik tahun 1864.

Terhadap usulan dari kelima anggota pendiri ICRC, Pemerintah Swiss mengadakan **Konferensi Diplomatik** tahun 1864, yang dihadiri oleh 16 negara yang mengadopsi **Konvensi Jenewa untuk perbaikan keadaan yang luka dan sakit dalam angkatan bersenjata di medan pertempuran darat**.

Definisi

Hukum Perikemanusiaan Internasional membentuk sebagian besar dari Hukum Internasional Publik dan terdiri dari peraturan yang melindungi orang yang tidak atau tidak lagi terlibat dalam persengketaan dan membatasi alat dan cara berperang di masa sengketa bersenjata.

Lebih tepatnya, yang dimaksud **ICRC** dengan hukum perikemanusiaan yang berlaku di masa sengketa bersenjata adalah semua ketentuan yang terdiri dari perjanjian dan kebiasaan internasional yang bermaksud untuk mengatasi segala masalah kemanusiaan yang timbul pada waktu pertikaian bersenjata internasional maupun non-internasional; hukum tersebut membatasi atas dasar kemanusiaan, hak-hak dari pihak yang terlibat dalam pertikaian untuk memilih cara-cara dan alat peperangan, serta memberikan perlindungan kepada orang yang menjadi korban maupun harta benda yang terkena dampak pertikaian bersenjata.

Kombatan hanya boleh menyerang target militer, wajib menghormati non-kombatan dan objek sipil dan menghindari penggunaan kekerasan yang berlebihan. Istilah **hukum perikemanusiaan internasional**, **hukum humaniter**, **hukum sengketa bersenjata** dan **hukum perang** dapat dikatakan sama pengertiannya. Organisasi internasional, perguruan tinggi dan bahkan Negara cenderung menggunakan istilah hukum perikemanusiaan internasional (atau hukum humaniter), sedangkan istilah hukum sengketa bersenjata dan hukum perang biasa digunakan oleh angkatan bersenjata. Palang Merah Indonesia sendiri menggunakan istilah Hukum Perikemanusiaan Internasional.

Hukum Jenewa dan Hukum Den Haag

Hukum Perikemanusiaan Internasional (HPI) dikenal juga dengan nama hukum sengketa bersenjata atau hukum perang memiliki dua cabang yang terpisah:

- **Hukum Jenewa**, atau hukum humaniter, yaitu hukum yang dibentuk untuk melindungi personil militer yang tidak lagi terlibat dalam peperangan dan mereka yang tidak terlibat secara aktif dalam pertikaian, terutama penduduk sipil;
- **Hukum Den Haag**, atau hukum perang, adalah hukum yang menentukan hak dan kewajiban pihak yang bertikai dalam melaksanakan operasi militer dan membatasi cara penyerangan.

Kedua cabang HPI ini tidaklah benar-benar terpisah, karena efek beberapa aturan dalam hukum Den Haag adalah melindungi korban sengketa, sementara efek dari beberapa aturan hukum Jenewa adalah membatasi tindakan yang diambil oleh pihak yang bertikai di masa peperangan. Dengan mengadopsi Protokol Tambahan 1977 yang mengkombinasikan kedua cabang HPI, perbedaan di atas kini tinggal memiliki nilai **sejarah** dan **pendidikan**.

Prinsip

Hukum perikemanusiaan didasarkan pada prinsip perbedaan antara kombatan dan non-kombatan serta antara objek sipil dan objek militer. Prinsip necessity atau **kepentingan kemanusiaan** dan **militer**, perlunya menjaga keseimbangan antara kepentingan kemanusiaan di satu pihak dengan kebutuhan militer dan keamanan di pihak lain. **Prinsip pencegahan penderitaan yang tidak perlu (*unnecessary suffering*)**, yaitu hak pihak yang bertikai untuk memilih cara dan alat untuk berperang tidaklah tak terbatas, dan para pihak tidak diperbolehkan mengakibatkan penderitaan dan kehancuran secara melampaui batas serta tidak seimbang dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu melemahkan atau menghancurkan potensi militer lawan. **Prinsip proporsionalitas**, mencoba untuk menjaga keseimbangan antara dua kepentingan yang berbeda,

kepentingan yang berdasarkan pertimbangan atas kebutuhan militer, dan yang lainnya berdasarkan tuntutan kemanusiaan, apabila hak atau larangannya tidak mutlak.

Aturan Dasar

ICRC telah memformulasikan tujuh aturan yang mencakup inti dari hukum perikemanusiaan internasional. Aturan-aturan ini tidak memiliki kekuatan hukum seperti sebuah perangkat hukum internasional dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan perjanjian-perjanjian yang berlaku.

1. **Orang yang tidak atau tidak dapat lagi mengambil bagian dalam pertikaian** patut memperoleh penghormatan atas hidupnya, atas keutuhan harga diri dan fisiknya. Dalam setiap kondisi, mereka harus dilindungi dan diperlakukan secara manusiawi, tanpa perbedaan berdasarkan apa pun.
2. **Dilarang untuk membunuh atau melukai lawan yang menyerah** atau yang tidak dapat lagi ikut serta dalam pertempuran.
3. **Mereka yang terluka dan yang sakit harus dikumpulkan dan dirawat** oleh pihak bertikai yang menguasai mereka. Personil medis, sarana medis, transportasi medis dan peralatan medis harus dilindungi. Lambang palang merah atau bulan sabit merah di atas dasar putih adalah tanda perlindungan atas personil dan objek tersebut di atas, dan harus dihormati.
4. **Kombatan dan penduduk sipil** yang berada di bawah penguasaan pihak lawan **berhak untuk memperoleh penghormatan** atas hidup, harga diri, hak pribadi, keyakinan politik, agama dan keyakinan lainnya. Mereka harus dilindungi dari segala bentuk kekerasan ataupun balas dendam. Mereka berhak berkomunikasi dengan keluarganya serta berhak menerima bantuan.
5. **Setiap orang berhak atas jaminan peradilan** dan tak seorangpun dapat dituntut untuk bertanggungjawab atas suatu tindakan yang tidak dilakukannya. Tidak seorangpun dapat dijadikan sasaran penyiksaan fisik maupun mental atau hukuman badan yang kejam yang merendahkan martabat ataupun perlakuan lainnya.
6. **Tidak satu pun pihak bertikai** maupun anggota angkatan bersenjata **mempunyai hak tak terbatas untuk memilih cara dan alat berperang**. Dilarang untuk menggunakan alat dan cara berperang yang berpotensi mengakibatkan penderitaan dan kerugian yang tak perlu.
7. Pihak bertikai harus selalu **membedakan antara penduduk sipil dan kombatan** dalam rangka melindungi penduduk sipil dan hak milik mereka. Penduduk sipil, baik secara keseluruhan maupun perseorangan tidak boleh diserang. Penyerangan hanya boleh dilakukan semata-mata kepada objek militer.

Konvensi Jenewa

Konvensi Jenewa 1864 meletakkan dasar-dasar bagi hukum perikemanusiaan modern. Karakter utamanya adalah:

- aturan tertulis yang memiliki jangkauan internasional untuk melindungi korban sengketa;
- sifatnya multilateral, terbuka untuk semua negara;
- adanya kewajiban untuk melakukan perawatan tanpa diskriminasi kepada personil militer yang terluka dan sakit;
- penghormatan dan pemberian tanda kepada personil medis, transportasi dan perlengkapannya menggunakan sebuah lambang (palang merah di atas dasar putih).

Diawali dengan Konvensi Jenewa pertama tahun 1864, hukum perikemanusiaan modern berkembang dalam berbagai tahap, seringkali setelah sebuah kejadian di mana konvensi tersebut dibutuhkan, untuk memenuhi kebutuhan akan bantuan kemanusiaan yang terus berkembang sebagai akibat dari perkembangan dalam persenjataan serta jenis-jenis sengketa.

Perang Dunia I (1914-1918) menyaksikan penggunaan cara perang yang, (kalau tidak dapat dikatakan baru) dilakukan dalam skala yang tidak dikenal sebelumnya. Termasuk di dalamnya gas beracun, pemboman dari udara, dan penangkapan ratusan tawanan perang. **Perjanjian di tahun 1925 dan 1929** merupakan tanggapan dari perkembangan ini.

Perang Dunia II (1939-1945) menyaksikan penduduk sipil dan personil militer tewas dalam jumlah yang seimbang, berbeda dengan saat Perang Dunia I, di mana perbandingannya adalah 1:10. Tahun 1949 masyarakat internasional bereaksi terhadap angka yang tragis tersebut, terlebih lagi terhadap efek buruk yang menimpa penduduk sipil, dengan merevisi Konvensi yang saat itu sedang berlaku dan mengadopsi perangkat hukum lain: **Konvensi Jenewa ke-4** tentang perlindungan terhadap penduduk sipil. Belakangan di tahun 1977, **Protokol Tambahan** merupakan tanggapan atas efek kemanusiaan dalam perang kemerdekaan nasional, yang hanya diatur sebagian di dalam Konvensi 1949.

Keempat Konvensi Jenewa menegaskan penghormatan yang harus diberikan kepada setiap pribadi pada masa sengketa bersenjata. Keempat Konvensi tersebut adalah:

- I Perbaikan keadaan yang luka dan sakit dalam angkatan bersenjata di medan pertempuran darat
- II Perbaikan keadaan anggota angkatan bersenjata di laut yang luka, sakit dan korban karam
- III Perlakuan tawanan perang
- IV Perlindungan penduduk sipil di waktu perang

Protokol Tambahan 1977

Protokol Tambahan merupakan tanggapan atas efek kemanusiaan dalam perang kemerdekaan nasional, yang hanya diatur sebagian di dalam Konvensi 1949. Dua protokol tambahan diadopsi, yang menguatkan perlindungan terhadap korban sengketa internasional (protokol I) dan sengketa non-internasional (protokol II). **Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977 terdiri hampir 600 pasal dan merupakan perangkat utama hukum perikemanusiaan internasional.** Hanya sebuah negara yang dapat menjadi peserta perjanjian internasional, begitu pula untuk menjadi peserta Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahannya. Di tahun 2002 hampir semua negara di dunia 190 tepatnya menjadi peserta Konvensi Jenewa. Fakta bahwa perjanjian ini merupakan salah satu yang diterima di sejumlah besar negara membuktikan kesemestaannya. Sedangkan

mengenai Protokol Tambahannya, 157 negara menjadi peserta Protokol I dan 150 peserta Protokol II.

HPI dan HAM

Hukum perikemanusiaan internasional dan **hukum hak asasi manusia internasional** (selanjutnya disebut hukum HAM) saling melengkapi. Keduanya bermaksud untuk melindungi individu, walaupun dilaksanakan dalam situasi dan cara yang berbeda. **HPI** berlaku dalam situasi sengketa bersenjata, sedangkan **hukum HAM** atau setidaknya sebagian daripadanya, melindungi individu di setiap saat, dalam masa perang maupun damai. Tujuan dari **HPI** adalah melindungi korban dengan berusaha membatasi penderitaan yang diakibatkan oleh perang, **hukum HAM** bertujuan untuk melindungi individu dan menjamin perkembangannya.

Kepedulian utama HPI adalah mengenai perlakuan terhadap individu yang jatuh ke tangan pihak lawan dan mengenai metode peperangan, sedangkan hukum HAM pada intinya mencegah perlakuan semena-mena dengan membatasi kekuasaan negara atas individu. Hukum HAM tidak bertujuan untuk mengatur bagaimana suatu operasi militer dilaksanakan. Untuk memastikan penghormatannya, **HPI** membentuk suatu mekanisme yang mengadakan sebuah bentuk pengawasan terus-menerus atas pelaksanaannya; mekanisme itu memberi penekanan pada kerjasama antara para pihak yang bersengketa dengan penengah yang netral, dengan tujuan untuk mencegah pelanggaran. Sebagai konsekwensinya, pendekatan ICRC yang perannya menjamin penghormatan terhadap HPI memberikan prioritas pada persuasi.

Mekanisme untuk memonitor **hukum HAM** sangat bervariasi. Dalam banyak kasus, lembaga yang berwenang dituntut untuk menentukan apakah sebuah negara telah menghormati hukum. Contohnya, Mahkamah HAM Eropa, setelah penyelesaian pendahuluan oleh seseorang, dapat menyatakan bahwa Konvensi HAM Eropa telah dilanggar oleh penguasa negara. Penguasa ini selanjutnya wajib untuk mengambil langkah yang perlu untuk memastikan bahwa situasi internal itu sesuai dengan persyaratan yang diminta oleh Konvensi. Mekanisme pelaksanaan HAM pada intinya bermaksud untuk meluruskan segala kerusakan yang terjadi.

Referensi

1. Direktorat Jenderal Hukum Perundang-undangan Departemen Kehakiman, 1999, *Terjemahan Konvensi Jenewa tahun 1949*, Departemen Hukum dan Perundang-undangan, Jakarta.
2. International Committee of the Red Cross, 1994, *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent Movement*, ICRC & Federation, Geneva.
3. International Committee of the Red Cross, 1999, *Pengantar Hukum Humaniter*, ICRC, Jakarta.
4. International Committee of the Red Cross, 2002, *International Humanitarian Law, Answer to Your Question*, ICRC, Geneva.
5. ICRC, Film *'Fighting by the Rules'*, ICRC, Geneva

Kode Perilaku (Code of Conduct) & Panduan Keselamatan (Safer Access)

A. Code of Conduct

Code of conduct atau kode perilaku adalah **Etika dan Aturan Main Antara Badan Kemanusiaan Internasional dalam Kegiatan Bantuan Kemanusiaan**. Merupakan rumusan dari hasil Kesepakatan antara 7(tujuh) Badan Kemanusiaan Internasional yaitu : ICRC, IFRC, Caritas International, International Save the Children, Lutheran World Federation, Oxfam dan World Council of Churches. Kesepakatan tersebut berupa ketentuan dasar yang mengatur standardisasi **Perilaku** Badan Kemanusiaan Internasional serta Pekerja Kemanusiaan untuk menjamin Independensi dan Efektifitas dalam penyelenggaraan kegiatan kemanusiaan

Agar penerapan menyeluruh dapat diterapkan, maka Code of Conduct ini diadopsi oleh Federasi melalui General Assembly and The Council of Delegates (Birmingham, 1993) dan International Conference (Geneva, 1995);

Code of conduct terdiri dari 10(sepuluh) Prinsip Dasar berkenaan dengan Humanitarian Relief Operation serta 3(tiga) Annex yang mengatur hubungan antara Badan/Organisasi Kemanusiaan dengan Pemerintah Setempat, Negara Donor dan Organisasi Antar Negara khususnya pada saat bencana. Karena prinsipnya yang mengikat dan harus diterapkan secara nyata oleh personel lembaga yang bersangkutan, maka bagi Federasi, tugas seorang anggota Delegasi Federasi jika ditempatkan di suatu negara, maka ia harus mensosialisasikan Code of Conduct ini kepada Perhimpunan Nasional dimana ia ditugaskan.

Adapun kesepuluh kode perilaku tersebut adalah :

1. Kewajiban kemanusiaan adalah prioritas utama.
 - Pengakuan atas Hak Korban Bencana/Konflik yaitu Hak Untuk Memperoleh Bantuan Kemanusiaan dimanapun ia berada
 - Komitment untuk menyediakan Bantuan Kemanusiaan kepada korban bencana/konflik, dimanapun atau kapanpun ia diperlukan
 - Akses terhadap lokasi bencana/konflik dan terhadap korban tidak dihalang-halangi
 - Dalam memberikan bantuan kemanusiaan tidak menjadi bagian dari suatu kegiatan politik atau partisan
2. Bantuan diberikan tanpa pertimbangan ras, kepercayaan ataupun kebangsaan dari penerima bantuan atau pun perbedaan dalam bentuk apa pun.
 - Bantuan kemanusiaan diperhitungkan berdasarkan kebutuhan semata
 - Proportional
 - Mengakui peranan penting Kaum Wanita dan menjamin bahwa peranan tersebut harus didukung dan didayagunakan
 - Terjaminnya akses terhadap sumber-sumber daya yang diperlukan serta akses yang seimbang terhadap korban bencana/konflik
3. Bantuan tidak boleh digunakan untuk kepentingan politik dan agama.
 - Tidak mengikuti suatu pendirian politik atau keagamaan tertentu

- Bantuan diberikan kepada Individu, Keluarga dan Kelompok Masyarakat yang memerlukan bantuan tidak tergantung/memandang pada predikat apa yang melekat pada penerima bantuan
- 4. Tidak menjadi alat kebijakan pemerintah luar negeri.
 - Badan Kemanusiaan Internasional harus dapat menjamin Independensinya terhadap Negara Donor yang mempercayakan penyaluran bantuannya;
 - Badan Kemanusiaan Internasional harus dapat mengupayakan lebih dari satu sumber bantuan
- 5. Menghormati kebiasaan dan adat istiadat.
 - Tidak bertentangan dengan adat istiadat setempat
- 6. Membangun respon bencana sesuai kemampuan setempat.
 - Memanfaatkan keberadaan LSM serta tenaga lokal yang tersedia dalam implementasi kegiatan
 - Pengadaan komoditas bantuan serta Jasa dari sumber-sumber setempat;
 - Mengutamakan koordinasi
- 7. Melibatkan penerima bantuan dalam proses manajemen bencana.
 - Mengupayakan partisipasi masyarakat hingga pemanfaatan sumber-sumber daya masyarakat yang tersedia;
- 8. Bantuan yang diberikan hendaknya untuk mengurangi kerentanan terhadap bencana di kemudian hari.
 - Bantuan kemanusiaan diberikan, tidak semata-mata memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga diupayakan agar dapat mengurangi tingkat kerentanan masyarakat (korban bencana/konflik) di masa depan
 - Memperhatikan kepentingan lingkungan dalam merencanakan dan implementasi program-program
 - Menghindari sikap ketergantungan yang berkepanjangan terhadap bantuan-bantuan eksternal
- 9. Bertanggung-jawab kepada pihak yang kita bantu dan yang memberi kita bantuan.
 - Bantuan kemanusiaan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada mereka yang berhak menerimanya dan kepada pihak Donor
 - Bantuan kemanusiaan harus dikelola secara terbuka/transparansi, baik dari perspective Finansial maupun Efektifitas kegiatan
 - Mengakui kewajiban Pelaporan dan memastikan upaya monitoring telah dilakukan sebagaimana mestinya
- 10. Dalam kegiatan informasi, publikasi dan promosi, harus memandang korban sebagai manusia yang bermartabat.
 - Mengakui martabat daripada korban bencana/konflik
 - Dalam publikasi, tidak hanya menonjolkan tingkat penderitaan korban bencana, tetapi juga perlu menonjolkan upaya/kapasitas masyarakat dalam mengatasi penderitaan mereka
 - Kerjasama dengan Media dalam rangka meningkatkan perhatian dan kontribusi masyarakat tidak didasarkan pada adanya tekanan, vested interest atau publisitas baik dari lingkungan internal maupun eksternal
 - Dalam media coverage diupayakan tidak menimbulkan kesan persaingan dengan Badan Kemanusiaan lainnya

- Tidak merusak situasi/atmosphere ditempat dimana Badan Kemanusiaan itu bekerja, demikian pula keamanan dari para Pekerjaanya

B. Safer Access

Pada saat konflik terjadi, kerawanan menjadi korban bagi mereka yang memberi bantuan adalah sebuah hal yang sulit dihindarkan. Setiap saat pemberi bantuan dapat turut menjadi korban pertikaian. Misalnya, disandera atau ditawan, terkena peluru, senjata tajam hingga mortir secara tidak disengaja dan terbunuh. Terkenanya pemberi bantuan menjadi korban, tentu akan berpengaruh bagi kelancaran sampainya bantuan bagi yang membutuhkan. Untuk itu, pada saat konflik atau perang terjadi, pemberi bantuan harus memperhatikan betul bagaimana ia bisa selamat dan terhindar dari akibat yang membuatnya dapat turut menjadi korban. Bagaimana memperoleh keamanan dan bagaimana tindakan aman yang harus dilakukan oleh pemberi bantuan di situasi konflik inilah yang disebut dengan safer access. Intinya dapat disimpulkan bahwa safer access adalah Kerangka kerja yang disusun agar pemberi bantuan dapat memiliki **AKSES YANG LEBIH BAIK** terhadap populasi yang terkena dampak konflik dan dapat **BEKERJA LEBIH AMAN** dalam situasi konflik. Kerangka kerja tersebut terdiri dari pedoman bagi organisasi dan individu agar lebih aman bekerja dalam situasi konflik.

Ada tiga hal yang menjadi kerangka kerja tersebut yaitu :

1. Keamanan pemberi bantuan (mis, PMI) dalam konflik

Secara umum, langkah-langkah keamanan disusun untuk: mencegah insiden, mengurangi resiko dan membatasi kerusakan. Artinya, walaupun insiden tidak dapat dihindarkan (misalnya ditangkap oleh salah satu kelompok yang bertikai), paling tidak, kita harus berupaya agar dalam insiden tersebut dapat **berlaku tepat** agar resiko lebih jauh dapat terhindar. Termasuk tentunya, membatasi kerusakan lebih jauh terhadap kendaraan atau bangunan (terutama yang digunakan dalam operasi kemanusiaan) yang ada.

Kunci dari bagaimana dapat berlaku tepat, tentu sebelumnya harus mengerti dan memahami bagaimana situasi konflik yang terjadi. Pemberi bantuan harus mengetahui **peta konflik** dan **peta situasi** atau lokasi yang ada. Misalnya, mengetahui siapa yang berkonflik, dimana lokasi-lokasi yang menjadi basis pertahanan dan daerah konflik terbuka terjadi, dimana lokasi pengungsi, mengetahui jalur atau akses jalur wilayah yang aman dan sebagainya.

2. Dasar Hukum dan Kebijakan Gerakan

Andaikan yang memberi bantuan pada saat konflik adalah PMI, maka anggota PMI selain harus mengetahui tipe-tipe konflik maka harus mengetahui juga, apa **dasar hukum** yang dipakai oleh PMI untuk bertindak dalam situasi konflik. Selain itu, pemahaman akan hak, kewajiban dan keterbatasan PMI di saat konflik dan aturan lain yang terkait dengan posisi sebagai anggota PMI dalam situasi konflik juga menjadi sebuah hal yang harus diketahui. Selain itu, tentunya relevansi penerapan dasar hukum internasional dan internasional bagi pemberian bantuan merupakan pengetahuan dasar yang melekat.

Dasar Hukum Internasional meliputi :

A. Konvensi Jenewa (1949)

- I. Melindungi anggota angkatan bersenjata yang luka dan yang sakit dalam pertempuran di darat
- II. Melindungi anggota angkatan bersenjata yang luka, sakit dan mengalami kapal karam dalam pertempuran di laut
- III. Melindungi para tawanan perang
- IV. Melindungi penduduk sipil

B. Protokol Tambahan (1977)

- I. Protokol I :
Memperkuat perlindungan kepada para korban konflik bersenjata internasional
- II. Protokol II:
Memperkuat perlindungan kepada para korban konflik bersenjata non-internasional
- III. Protokol III (2005)
Pengesahan dan pengakuan Lambang Kristal Merah sebagai Lambang keempat dalam Gerakan

Dasar Hukum Nasional meliputi :

- I. UU No 59 tahun 1958 keikutsertaan negara RI dalam Konvensi-Konvensi Jenewa tanggal 12 Agustus 1949
 - II. Keppres RI no 25 tahun 1950 pengesahan dan pengakuan Perhimpunan Nasional Palang Merah Indonesia
 - III. Keppres RI no 246 tahun 1963 tugas pokok dan kegiatan PMI
 - IV. AD/ART Palang Merah Indonesia
 - V. Garis-Garis Kebijakan Palang Merah Indonesia
 - VI. Protap Tanggap Darurat Bencana PMI
3. Tujuh Pilar
- Adalah “Pedoman/ acuan yang efektif untuk menciptakan kesadaran personal pemberi bantuan pada semua tingkat tentang berbagai hal penting yang harus dipertimbangkan pada saat akan memberikan perlindungan maupun bantuan bagi para korban konflik”. Ketujuh pilar itu meliputi :
- a. Penerimaan terhadap Organisasi
Organisasi bantuan kita harus 'diterima' oleh lingkungan dimana operasi kemanusiaan dilakukan.
 - b. Penerimaan terhadap Individu dan Tingkah Laku Pribadi
Tingkah laku pribadi dapat berpengaruh kepada penerimaan terhadap individu dan berpengaruh pula pada penerimaan terhadap organisasi.
 - c. Identifikasi
Tanda pengenalan bahwa kita menjadi anggota organisasi harus selalu melekat.

- d. Komunikasi Internal
Informasi internal hendaknya mengalir cepat, tepat dan akurat. Cepatnya informasi dapat mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan. Untuk itu penting adanya membuat perencanaan.
- e. Komunikasi Eksternal
Komunikasi atau informasi dengan pihak luar Gerakan secara terbuka tanpa batas dapat membahayakan keamanan kita, sebab dapat disalahgunakan untuk propaganda atau dapat menimbulkan citra bahwa Gerakan adalah organisasi yang memihak. Untuk itu, individu pemberi bantuan tidak boleh memberitahukan atau menyampaikan apapun selain hanya 'apa yang dilakukan' dan bukan 'apa yang dirasakan, dilihat, didengar' dan sebagainya.
- f. Peraturan Keamanan
Peraturan harus ditandatangani oleh setiap anggota, Mempunyai suatu sistim untuk memastikan terlaksananya peraturan tersebut dan Peraturan itu haruslah selalu diperbaharui sesuai dengan perkembangan situasi.
- g. Tindakan Perlindungan
Memilih tindakan perlindungan aktif atau pasif atau kombinasi keduanya dan adanya jaminan asuransi.

Referensi

1. ICRC database (3.2.5.1 Conflict environment)
2. ICRC, Film "*Mobile 121 Calling*", ICRC, Geneva
3. PMI Statutes
4. Roberts, David Lloyd, 1999, *Staying Alive*, ICRC, Geneva

Modul II

Organisasi PMI

Sejarah Singkat PMI

Upaya pendirian organisasi Palang Merah Indonesia sudah dimulai semenjak sebelum Perang Dunia ke II oleh Dr. RCL Senduk dan Dr. Bahder Djohan, dimana sebelumnya telah ada organisasi palang merah di Indonesia yang bernama Nederlands Rode Kruis Afdeling Indie (NERKAI) yang didirikan oleh Belanda. Tetapi upaya upaya ini masih ditentang oleh pemerintah kolonial Belanda dan Jepang.

Pada tahun 1945, setelah Indonesia merdeka, atas instruksi Presiden Soekarno maka dibentuklah badan Palang Merah Indonesia oleh Panitia 5 (lima), yaitu :

Ketua : Dr. R. Mochtar
Penulis : Dr. Bahder Djohan
Anggota : Dr. Djoehana
Dr. Marzuki
Dr. Sitanala

Sehingga pada tanggal 17 September 1945 tersusun Pengurus Besar PMI yang pertama yang dilantik oleh Wakil Presiden RI Moch. Hatta yang sekaligus beliau sebagai Ketuanya.

Keppres No. 25 Tahun 1950

Karena sejak dibentuk pada tahun 1945 hingga akhir tahun 1949 PMI ikut terjun dalam mempertahankan kemerdekaan RI sebagai alat perjuangan, yang karena tidak sempat melakukan penataan organisasi sebagaimana mestinya, pengesahan secara hukum baru dilakukan melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Serikat No. 25 Tahun 1950 yang dikeluarkan tanggal 16 Januari 1950. Yang menetapkan :

Mengesahkan Anggaran Dasar dari dan mengakui sebagai badan hukum Perhimpunan Palang Merah Indonesia, menunjuk Perhimpunan Palang Merah Indonesia sebagai satu satunya organisasi untuk menjalankan pekerjaan palang merah di Republik Indonesia Serikat menurut Conventie Geneve (1864,1906,1929,1949)

(isi lengkap Keppres dapat dilihat di lampiran AD/ART PMI)

Penegasan tersebut bukanlah sekedar untuk memberikan landasan hukum PMI sebagai organisasi sosial tetapi juga mempunyai latar belakang pertimbangan dan tujuan yang bersifat Internasional sebagai hasil dari Perundingan Meja Bundar tanggal 27 Desember 1949.

Keppres No. 246 Tahun 1963

Pada 29 November 1963 pemerintah Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden No. 246 Tahun 1963 yang melengkapi Keppres No. 25 Tahun 1950. Melalui Keppres ini pemerintah Republik

Indonesia mengesahkan :

Tugas Pokok dan Kegiatan Kegiatan Palang Merah Indonesia yang berazaskan Perikemanusiaan dan atas dasar sukarela dengan tidak membedakan bangsa, golongan dan faham politik

(isi lengkap Keppres dapat dilihat di lampiran AD/ART PMI)

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART)

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga adalah salah satu landasan hukum dari Perhimpunan Nasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah yang mengatur asas, tujuan, struktur internal organisasi, prosedur, hubungan dan kerjasama dengan berbagai komponen organisasi.

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga merupakan konstitusi organisasi di dalam menjalankan visi dan misi organisasi. Sehingga menjadi suatu kewajiban bagi segenap komponen organisasi untuk memahami, menghayati dan mengamalkan ketentuan yang tercantum dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga sesuai dengan fungsi dan kedudukan masing masing komponen dalam organisasi.

Anggaran Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Palang Merah Indonesia bersifat Nasional dan ditetapkan setiap 5 tahun sekali melalui mekanisme Musyawarah Nasional dengan memenuhi beberapa syarat, seperti yang tertera dalam AD/ART PMI.

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PMI disahkan pertama kali oleh pemerintah dengan Keputusan Presiden RIS No. 25 Tahun 1950. Walaupun telah disahkan oleh Pemerintah, namun AD/ART dapat disempurnakan oleh Musyawarah Nasional PMI.

Anggaran Rumah Tangga tidak boleh bertentangan dengan Anggaran Dasar dan merupakan penjabaran serta ketentuan lebih lanjut mengenai hal hal yang belum diatur dalam Anggaran Dasar.

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PMI mengatur hal hal sebagai berikut:

1. Nama, waktu, status dan kedudukan
2. Asas dan tujuan
3. Prinsip dasar
4. Lambang dan Lagu
5. Pelindung
6. Keanggotaan
7. Susunan Organisasi
8. Musyawarah dan Rapat
9. Kepengurusan
10. Markas
11. Upaya Kesehatan Transfusi Darah
12. Hubungan dan Kerjasama
13. Perbendaharaan

14. Pembinaan
15. Pembekuan Pengurus
16. Penghargaan
17. Perubahan Anggaran Dasar / Anggaran Rumah Tangga

Sebagai lampiran juga terdapat :

1. Lambang (gambar & penjelasan)
2. Lagu Hymne PMI dan Mars PMI (syair dan notasi nada)
3. Salinan Keppres No. 25 Tahun 1950 dan Keppres No. 246 Tahun 1963
4. Susunan Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia Masa Bakti yang berlaku

Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980

PP No. 18 Tahun 1980 adalah keputusan pemerintah yang memberikan tugas khusus kepada Palang Merah Indonesia untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD).

Tugas ini dilaksanakan secara tersendiri, otonom dengan, bimbingan, pengawasan dan pembinaan, baik oleh jajaran Kepengurusan PMI maupun jajaran Departemen Kesehatan.

Kegiatan ini mencakup :

- Pemilihan (seleksi) penyumbang darah
- Penyadapan darah
- Pengamanan darah
- Penyimpanan darah
- Penyampaian darah

Pengadaan darah dilakukan atas dasar " sukarela " tanpa maksud mencari keuntungan maupun menjadikan darah objek jual beli.

Hasil kegiatan UKTD PMI adalah darah yang sehat, aman dan tersedia tepat waktu. Disamping itu darah dapat diolah menjadi komponen-komponen darah yang dapat diberikan kepada pasien dengan tepat sesuai kebutuhan.

Donor Darah Sukarela (DDS) adalah donor darah yang memberikan darahnya dengan sukarela tanpa melihat sendiri atau mengetahui kepada siapa darah itu diberikan.

Donor Darah Pengganti (DDP) adalah donor darah yang darahnya diberikan untuk menolong saudaranya atau temannya yang sakit yang memerlukan darah.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 023/Birhub/1972

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 023/Birhub/1972, PMI dapat menyelenggarakan Pertolongan Pertama maupun menyelenggarakan pendidikan Pertolongan Pertama serta dapat mendirikan pos pertolongan pertama.

Peraturan ini menjadi dasar bagi Palang Merah Indonesia dalam menyebarluaskan ketrampilan Pertolongan Pertama baik bagi internal PMI maupun kepada eksternal PMI.

Sistem dan Struktur Organisasi PMI

Palang Merah Indonesia (PMI), adalah lembaga sosial kemanusiaan yang netral dan mandiri, yang didirikan dengan tujuan untuk membantu meringankan penderitaan sesama manusia akibat bencana, baik bencana alam maupun bencana akibat ulah manusia, tanpa membedakan latar belakang korban yang ditolong.

Tujuannya semata - mata hanya untuk mengurangi penderitaan sesama manusia sesuai dengan kebutuhan dan mendahulukan keadaan yang lebih parah.

Perhimpunan Nasional yang berfungsi baik mempunyai struktur, sistem dan prosedur yang memungkinkan untuk memenuhi visi dan misinya. Struktur, sistem dan prosedur Palang Merah Indonesia tertuang dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PMI.

Suatu perhimpunan Palang Merah Nasional, yang terikat dengan Prinsip Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional, maka PMI jelas merupakan lembaga yang independen serta berstatus sebagai Organisasi Masyarakat, namun dibentuk oleh Pemerintah serta mendapat tugas dari Pemerintah.

Tugas Pemerintah yang diserahkan kepada PMI adalah sebagai berikut :

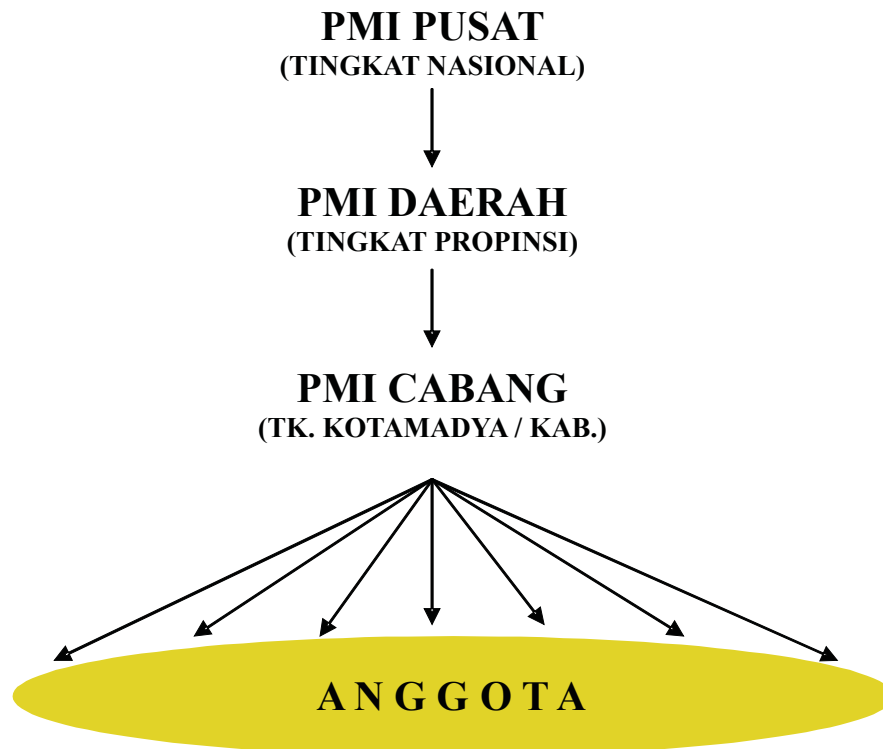
Pertama :

Tugas tugas dalam bidang kepalangmerahan yang erat hubungannya dengan Konvensi Jenewa dan ketentuan ketentuan Liga Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (saat ini dikenal dengan nama Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional), sebagai Lembaga yang menghimpun keanggotaan Perhimpunan Palang Merah Nasional.

Kedua :

Tugas khusus untuk melakukan tugas pelayanan transfusi darah, berupa pengadaan, pengolahan dan penyediaan darah yang tepat bagi masyarakat yang membutuhkan.

Berdasarkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PMI, susunan Organisasi Palang Merah Indonesia adalah sebagai berikut :



PMI Cabang dapat membentuk PMI Ranting yang berada di tingkat kecamatan.

Struktur organisasi KSR PMI terdiri dari Regu, Kelompok dan Unit :

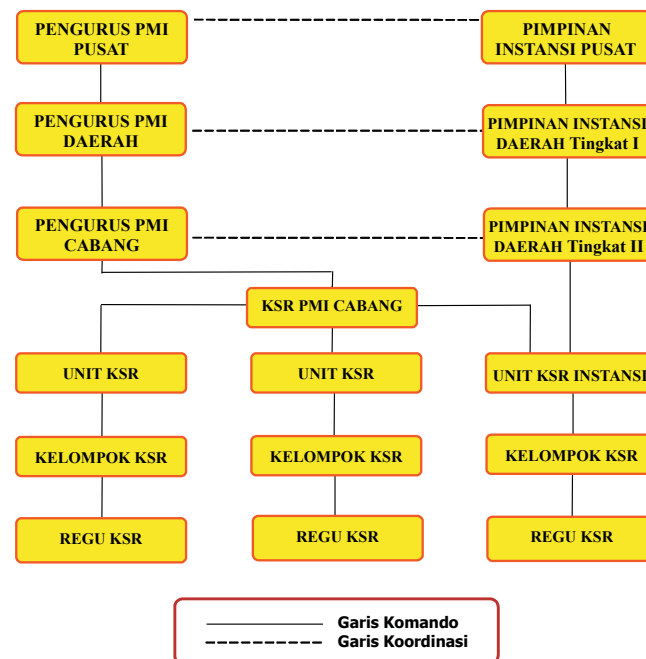
- a. Regu terdiri dari minimal 4 orang, maksimal 10 orang termasuk seorang Kepala Regu
- b. Kelompok terdiri dari 2 s/d 4 Regu yang dipimpin oleh seorang Kepala Kelompok
- c. Unit terdiri dari minimal 2 Kelompok
- d. Pembagian tugas dalam regu tergantung sasaran operasional
- e. Regu, Kelompok dan Unit dapat terbentuk pada :
 - a. Lingkungan Markas Cabang
 - b. Lingkungan Perguruan Tinggi/Lembaga Pendidikan
 - c. Lingkungan Satuan Kerja (Kantor, Pabrik, dll)
 - d. Lingkungan Masyarakat Umum

KSR PMI bertanggung jawab dan memberikan laporan kegiatan secara periodik kepada Pengurus PMI Cabang setempat melalui staf yang bertanggung jawab di bidang pengembangan relawan. Staf yang bertanggung jawab di bidang pengembangan relawan PMI Cabang setempat secara fungsional membantu Pengurus PMI Cabang dalam membina Unit KSR PMI yang ada di wilayah kerjanya untuk tugas dan kewajiban sebagai berikut :

1. Membuat peraturan tata tertib keanggotaan berdasarkan ketentuan ketentuan yang telah digariskan oleh Pengurus Pusat PMI maupun ketentuan yang merupakan kebijaksanaan Pengurus Cabang setempat.
2. Merencanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan bagi Unit, Kelompok, Regu dan anggota KSR.

3. Memimpin seluruh kegiatan pengembangan KSR
4. Merekomendasikan anggota KSR untuk mengikuti pendidikan yang lebih tinggi.
5. Bertanggung jawab dan memberikan laporan kegiatan secara teratur kepada Pengurus PMI Cabang

Struktur organisasi KSR dalam organisasi PMI adalah sebagai berikut :



Visi dan Misi PMI

Untuk menjadi Perhimpunan Nasional yang berfungsi baik, Palang Merah Indonesia mempunyai visi dan misi yang dinyatakan dengan jelas, dengan kata lain, konsep yang jelas tentang apa yang ingin dilakukannya. Visi dan misi diharapkan dapat dimengerti dengan baik dan didukung secara luas oleh seluruh anggota di seluruh tingkatan. Visi dan misi harus berpedoman pada Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional serta beroperasi sesuai dengan Prinsip Dasar.

Visi PMI :

Palang Merah Indonesia (PMI) mampu dan siap menyediakan pelayanan kepalangmerahan dengan cepat dan tepat dengan berpegang teguh pada Prinsip-Prinsip Dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional.

Misi PMI :

1. Menyebarluaskan dan mendorong aplikasi secara konsisten Prinsip-Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional.
2. Melaksanakan kesiapsiagaan di dalam penanggulangan bencana dan konflik yang berbasis pada masyarakat.
2. Memberikan bantuan dalam bidang kesehatan yang berbasis masyarakat.
3. Pengelolaan transfusi darah secara profesional.

4. Berperan aktif dalam penanggulangan bahaya HIV/AIDS dan penyalahgunaan NAPZA.
5. Menggerakkan generasi muda dan masyarakat dalam tugas-tugas kemanusiaan.
6. Meningkatkan kapasitas organisasi di seluruh jajaran PMI secara berkesinambungan disertai dengan perlindungan terhadap relawan dan karyawan dalam melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan.
7. Pengembangan dan penguatan kapasitas organisasi di seluruh jajaran PMI guna meningkatkan kualitas potensi sumber daya manusia, sumber daya dan dana agar visi, misi dan program PMI dapat diwujudkan secara berkesinambungan.

Pokok Pokok Kebijakan dan Rencana Strategis PMI 2004 2009

Kegiatan utama Palang Merah Indonesia berdasarkan Pokok - Pokok Kebijakan dan Rencana Strategis PMI 2004 2009 adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Penanggulangan Bencana
 - Kesiapsiagaan Bencana (DP).
 - Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Masyarakat (CBDP).
 - Tanggap Darurat Bencana (DR)
2. Pelayanan Kesehatan
 - Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD).
 - Pertolongan Pertama Berbasis Masyarakat (CBFA)
 - HIV/AIDS.
 - Sanitasi Air.
 - Tanggap Darurat Kesehatan.
 - Pelayanan Pos PP dan PK.
 - Pelayanan Ambulan.
 - Dukungan Psikologi.
 - Rumah Sakit PMI / Poliklinik.
3. Pelayanan Sosial ;
 - Tracing and Mailing Services (TMS).
 - Pelayanan pada Lansia.
 - Pelayanan bagi Anak Jalanan.
 - Program Pelayanan dan Kesejahteraan Sosial.
4. Peningkatan Fungsi / peran Komunikasi dan Informasi ;
 - Diseminasi Prinsip Palang Merah dan HPI.
 - Promosi, Publikasi, Advokasi dan Networking.
 - Dukungan Komunikasi dalam Peningkatan Citra dan Pengembangan Sumber Daya PMI.
 - Hubungan Luar Negeri.
5. Pengembangan Organisasi ;
 - Pembinaan & Peningkatan Kapasitas Organisasi.
 - Penggalan Dana (Fund Raising).

- Pengembangan Sumber Daya.
- Pembinaan Relawan (PMR, KSR, dan TSR).
- Pendidikan dan Pelatihan

Pokok- Pokok Kebijakan PMI mencakup lima bidang pelayanan, yang terdiri dari :

1. Penanggulangan Bencana
2. Kesehatan
3. Kesejahteraan Sosial
4. Komunikasi dan Informasi
5. Pengembangan Organisasi

Rencana Strategis Bidang Pelayanan Penanganan Bencana

Tujuan Jangka Panjang :

PMI dapat memenuhi tanggungjawabnya untuk memberikan pelayanan terbaiknya kepada masyarakat yang paling rentan sebelum, saat, dan sesudah bencana

Strategi Prioritas :

1. Kebijakan Manajemen Bencana PMI terimplementasikan di semua level, diawali dari upaya upaya kesiapsiagaan/ pengurangan resiko, saat maupun setelah terjadi bencana / konflik yang mencakup segala kegiatan
2. Pengembangan kapasitas dalam memberikan pelayanan berkesinambungan, sebelum, saat, dan sesudah bencana alam dan konflik, dengan berkoordinasi dengan sektor lain di level yang berbeda
3. Mengembangkan dan membina jaringan kerjasama internal dan eksternal dalam lingkup Manajemen Bencana

Rencana Strategis Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Rencana Strategis Bidang Pelayanan Kesehatan mencakup 3 bidang, yaitu :

1. Bidang kesehatan (secara umum)

Tujuan Jangka Panjang Bidang Pelayanan Kesehatan :

terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat rentan secara merata, terjangkau dan bermutu.

Strategi Prioritas Bidang Pelayanan Kesehatan :

- a. Pengembangan kebijakan dibidang kesehatan pada semua tingkatan.
- b. Tersedianya pelayanan kesehatan yang efektif serta pemanfaatannya secara optimal untuk masyarakat khususnya kelompok masyarakat yang rentan.
- c. Peningkatan kapasitas sumber daya PMI agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.
- d. Mengembangkan pembinaan jejaring baik secara internal dan eksternal

2. Bidang Pelayanan Upaya Kesehatan Transfusi Darah

Tujuan Jangka Panjang bidang pelayanan upaya kesehatan transfusi darah :

Tersedianya Darah Dan Komponen Darah Yang Cukup, Aman, Tepat Waktu Dan Terjangkau Untuk Transfusi Mengikuti Perkembangan Teknologi, Di Bidang Kedokteran Transfusi Dan Terapi Komponen.

Strategi Prioritas :

- a. Mewujudkan pelayanan darah sesuai standar
- b. Memaksimalkan peran organisasi & manajemen kualitas Unit Transfusi Darah
- c. Meningkatkan peran aktif masyarakat menjadi Donor Darah Sukarela Teratur.
- d. Mengutamakan kepentingan masyarakat pengguna darah.

3. Bidang Pelayanan RS PMI Bogor

Tujuan Jangka Panjang :

Menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik dengan unggulan dibidang traumatic dan kegawatdaruratan.

Strategi Prioritas :

- a. Mengupayakan secepatnya Hospital by laws sebagai payung hukum dalam operasional rumah sakit dengan arahan dari Badan Pengawas.
- b. Mengoptimalkan fungsi dan unit kerja sesuai dengan struktur organisasi RS PMI Bogor yang baru, sehingga setiap unit kerja tidak terlepas dari visi, misi dan tujuan RS PMI Bogor.
- c. Pengembangan pelayanan untuk mendukung terwujudnya rumah sakit yang memberikan pelayanan terbaik diwilayah Bogor.
- d. Memacu kinerja Panitia Akreditasi RS PMI Bogor agar RS PMI Bogor terakreditasi dalam waktu mendatang.

Rencana Strategis Bidang Pelayanan Sosial mencakup 2 bidang, yaitu :

1. Bidang Pelayanan Sosial

Tujuan Jangka Panjang Bidang Pelayanan Sosial :

PMI memiliki kapasitas untuk memberikan pelayanan sosial yang berkualitas kepada masyarakat rentan di seluruh Indonesia.

Strategi prioritas bidang Pelayanan Sosial :

- a. Pengembangan Kebijakan di bidang pelayanan sosial pada semua tingkatan.
- b. Pengembangan program program pelayanan sosial yang efektif, memadai dan terjangkau.
- c. Mobilisasi sumber daya untuk program program pelayanan sosial PMI.
- d. Pengembangan jejaring dan kerjasama dalam sektor pelayanan sosial.

2. Bidang Pelayanan TMS

Tujuan Jangka Panjang Pelayanan TMS :

Meningkatnya kapasitas pelayanan Tracing & Mailing Service secara efektif dan berkualitas sesuai dengan standard Gerakan Palang Merah & Bulan Sabit Merah Internasional.

Strategi Prioritas Pelayanan TMS :

- a. Pengembangan kebijakan-kebijakan yang komprehensif dan petunjuk - petunjuk untuk Pemulihan Hubungan Keluarga (Tracing Service)
- b. Meningkatkan kemampuan personil TMS untuk menjalankan kegiatan TMS yang standard dan berkualitas kepada masyarakat.
- c. Memperkuat jaringan komunikasi lebih efektif untuk kegiatan TMS dan follow-up.
- d. Mengadakan dan memelihara suatu struktur TMS yang tepat sesuai dengan keperluan TMS
- e. Memperkuat kemampuan TMS untuk melaksanakan kegiatan TMS yang efektif dalam keadaan darurat

Rencana Strategis Bidang Komunikasi dan Informasi

Tujuan Jangka Panjang Komunikasi dan Informasi :

Meningkatkan kapasitas komunikasi organisasi untuk mendukung fungsi komponen organisasi dalam rangka pengembangan citra dan budaya PMI.

Strategi Prioritas :

1. Peningkatan relasi media dan hubungan masyarakat.
2. Penguatan kapasitas dan peran komunikasi di semua tingkatan.
3. Promosi nilai kemanusiaan serta peningkatan penghormatan terhadap Hukum Humaniter Internasional dan lambang.
4. Peningkatan dan penguatan kemitraan eksternal untuk mendukung mandat kemanusiaan PMI

Rencana Strategis Bidang PMR dan Relawan

Tujuan Jangka Panjang Bidang PMR dan Relawan (KSR dan TSR) :

PMI memiliki struktur, sistem, keahlian, kapasitas dan tolok ukur bagi anggota PMR dan Relawan yang memadai untuk meningkatkan kualitas pembinaan generasi muda dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada kelompok paling rentan di seluruh Indonesia.

Strategis Prioritas dalam bidang PMR dan Relawan :

1. Peningkatan kerjasama dengan Departemen Pendidikan dan lintas sektoral dalam manajemen pembinaan anggota PMR dan Relawan.
2. Pengembangan anggota PMR dan Relawan yang berkelanjutan.

Rencana Strategis Bidang Pengembangan Organisasi

Tujuan Jangka Panjang Bidang Pengembangan Organisasi :

PMI memiliki struktur, sistem, keahlian dan kapasitas yang memadai untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada kelompok paling rentan di seluruh Indonesia.

Strategi Prioritas Bidang Pengembangan Organisasi :

1. Peningkatan kapasitas dan kinerja organisasi di seluruh jajaran PMI.
2. Penyusunan pedoman yang menyeluruh dan terpadu.

3. Pengembangan sumber daya yang berkelanjutan
4. Peningkatan manajemen staf dan sumber daya manusia

Peran KSR Dalam Pengembangan Organisasi

Pengembangan Kapasitas (Capacity Building) adalah kegiatan meningkatkan dan menguatkan apa yang sudah ada.

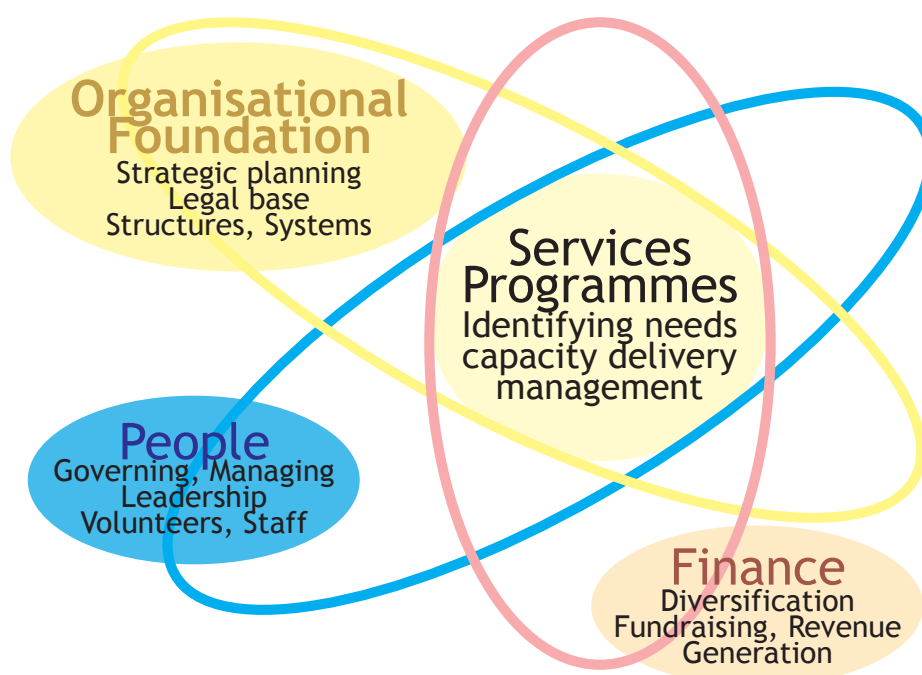
Yang dimaksud dengan Kapasitas dalam suatu organisasi adalah :

- Sumber Daya Manusia yang kompeten
- Program program yang relevan
- Struktur organisasi yang efisien
- Sumber Daya yang memadai , dan
- Metode kerja yang Efektif

Berdasarkan gambar diatas yang mengilustrasikan aspek aspek dalam pengembangan kapasitas organisasi, maka perlu dilakukan fokus pada aspek sumber daya manusia (people). Salah satu aspek yang paling menonjol dan membedakan organisasi Palang Merah dan Bulan Sabit Merah dari organisasi organisasi lain adalah RELAWAN. Keberadaan yang kuat dari relawan dalam organisasi bukan hanya membedakan tapi juga menjadi keunggulan komparatif dari Gerakan.

Ada beberapa keunggulan mendasar bagi organisasi untuk mengoptimalkan peran relawan, yaitu :

- Relawan adalah bagian dari masyarakat
- Relawan adalah kegiatan yang dapat digabungkan dengan aktifitas harian dari masing masing individu. Sehingga tidak memberatkan dan membosankan, dan oleh karena itu dapat dengan mudah diadopsi dan dilakukan.



- Relawan membawa keberagaman keahlian dan spesialisasi. Staf suatu organisasi akan membawa keahlian tertentu, akan tetapi dengan jumlah relawan yang lebih banyak mereka akan membawa variasi keahlian dan spesialisasi yang juga lebih banyak.
- Relawan adalah efektif secara biaya. Walaupun program relawan memakan biaya tapi tidak dapat dipungkiri bahwa dalam jumlah yang sama antara staf dan relawan, maka biaya yang lebih efektif dan efisien adalah dengan mengoptimalkan peran relawan.

PMI mengenal 2 jenis relawan, yaitu Korps Suka Rela (KSR) dan Tenaga Suka Rela (TSR). Kedua tipe relawan ini di dalam organisasi PMI adalah anggota biasa yang mempunyai hak dan kewajiban yang disebutkan dalam AD/ART PMI.

Pengertian

Korps Suka Rela (KSR PMI) adalah kesatuan di dalam perhimpunan PMI, yang merupakan wadah kegiatan atau wadah pengabdian bagi Anggota perhimpunan PMI.

Sebagai anggota KSR memiliki hak dan Kewajiban, yaitu :

A. Hak :

1. Memperoleh/ mendapat kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan guna mengembangkan sikap dan keterampilan
2. Mendapatkan kesempatan mengembangkan pengabdian di dalam perhimpunan PMI, baik di dalam kepengurusan maupun di dalam kegiatan operasional.
3. Berhak menggunakan atribut sesuai dengan ketentuan
4. Memberikan usul, saran dan pendapat sesuai jenjang organisasi demi kemajuan perhimpunan PMI.
5. Dilibatkan dalam pengambilan keputusan PMI
6. Memperoleh Asuransi dan perlindungan hukum dalam pelaksanaan tugas Kepalangmerahan
7. Memperoleh tanda penghargaan, tanda kehormatan dari PMI, dari pemerintah maupun dari lembaga Nasional dan Internasional sesuai dengan ketentuan.
8. Menggunakan fasilitas KSR PMI sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Mendapat KTA PMI
10. Mengikuti kegiatan kepalangmerahan di dalam maupun di luar kesatuan atau unit yang bersangkutan.

B. Kewajiban :

1. Setiap anggota KSR PMI wajib menjaga dan meningkatkan kualitas kesatuannya.
2. Setiap anggota KSR wajib meningkatkan kesiapsiagaan dengan mengikuti :
 - a. Kegiatan Pembinaan
 - b. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan
 - c. Kegiatan Gladi
 - d. Kegiatan Operasional
3. Tunduk, taat dan patuh pada peraturan peraturan kesatuan KSR PMI serta peraturan peraturan yang berlaku di jajaran PMI.

Sebagai anggota biasa, KSR memiliki hak dan kewajiban yang diatur dalam AD/ART yaitu :

A. Hak

1. Mendapat pembinaan dan pengembangan dari pengurus PMI
2. Menyampaikan pendapat dalam forum forum / pertemuan resmi PMI
3. Memiliki hak suara dalam setiap musyawarah di tingkat cabang dan setiap rapat di tingkat ranting
4. Memilih dan dipilih sebagai pengurus PMI

B. Kewajiban

1. Menjalankan dan menyebarluaskan prinsip prinsip dasar gerakan
2. Mematuhi AD/ART PMI
3. Mempromosikan kegiatan PMI
4. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan PMI
5. Menjaga nama baik PMI
6. Membayar uang iuran keanggotaan

Ada beberapa jenis tipikal relawan, yaitu :

1. Relawan Pengambil keputusan, dalam organisasi PMI dapat dikategorikan sebagai Pengurus organisasi
2. Relawan Administratif
3. Relawan Pelayanan
4. Relawan Penggalangan Dana, atau dalam organisasi Palang Merah dan Bulan Sabit Merah lebih lengkap lagi disebut Pengembangan Sumber Daya
5. Relawan Advokasi, yaitu relawan yang mendedikasikan waktu dan tenaganya untuk melakukan advokasi prinsip prinsip dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah

Dari keterangan jenis dan tipe relawan diatas, dapat dilihat bahwa ruang lingkup kontribusi dari KSR sebagai relawan dalam organisasi adalah di no. 2,3,4, dan 5. Artinya KSR dapat berperan untuk mendukung organisasi PMI dalam kegiatan administrasi organisasi, pelayanan organisasi, pengembangan sumber daya organisasi dan advokasi prinsip prinsip dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah.

Pengembangan Sumber Daya

Pengantar

Pengertian Pengembangan Sumber Daya

Proses untuk memperoleh semua sumber daya yang diperlukan oleh Organisasi dalam rangka membangun kapasitasnya melalui landasan keuangan yang kuat dan mandiri.

Sumber Daya itu terdiri dari :

- Sumber Dana
 - Subsidi, sumbangan masyarakat, hibah, sponsor, usaha lain, dll

- Sumber Daya Manusia
 - Karyawan, relawan dan Pengurus
- Sarana
 - Barang, peralatan, bangunan, kendaraan dan lain sebagainya

Di dalam penyusunan program Pengembangan Sumber Daya ada beberapa langkah menuju kemandirian sumber daya, yaitu :

- Rencana program jangka panjang dan jangka pendek
- Rencana anggaran dan sumber penggalangannya
- Membangun citra (dan mempertahankan melalui akuntabilitas)
- Komitmen pengurus dalam mengimplementasikan kebijakan pengembangan sumber daya
- Pelatihan staf dan relawan
- Evaluasi

Dalam Palang Merah Indonesia, penyusunan rencana jangka panjang dilakukan setiap 5 (lima) tahun sekali dalam musyawarah (Munas, Musda, Muscab). Sementara untuk rencana jangka pendek disusun pada musyawarah kerja (Mukernas, Mukerda, Mukercab). Rencana jangka pendek ini dilakukan setiap 1 (satu) sekali.

Bersamaan dengan penyusunan rencana tersebut juga disusun rencana anggaran organisasi beserta target sumber pendanaannya.

CITRA

Di dalam Pengembangan Sumber Daya, adalah sangat penting bagi Perhimpunan Nasional untuk memiliki citra yang positif. Tidak satupun dari persiapan, strategi atau pemakaian SDM yang dapat membuahkan hasil jika persepsi masyarakat terhadap Perhimpunan Nasional ternyata negatif atau sama sekali tidak ada. Dana yang diberikan secara cuma-cuma oleh perorangan atau organisasi hanya disumbangkan dalam atmosfir pemahaman dan niat baik.

Dukungan sumber daya yang terkumpul ini akan dipergunakan untuk membangun kapasitas organisasi dalam rangka mendukung kinerja organisasi dalam hal ini pelayanan yang dilakukan oleh Perhimpunan Nasional.

Sebagai imbal balik, untuk mempertahankan citra yang positif tersebut maka Perhimpunan Nasional harus memberikan akuntabilitas dan transparansi kepada masyarakat sehingga citra positif dapat terus dipertahankan. Hal ini dapat dikatakan telah menjadi suatu siklus wajib dalam proses pengembangan sumber daya suatu organisasi. Seperti yang digambarkan dalam ilustrasi gambar diatas.

AKUNTABILITAS

Akuntabilitas adalah hal yang sangat penting. Yang berarti dapat mempertanggungjawabkan hasil akhir dan proses yang menghasilkan hasil akhir tersebut.



Di dalam Pengembangan Sumber Daya, Akuntabilitas dapat dilihat dari 3(tiga) aspek :

- Performa / Kinerja
 - Pelaksanaan dan penyampaian bantuan yang terkelola secara profesional (mekanisme respon & integritas dari karyawan, relawan, pengurus)
- Donasi
 - Pengelolaan pemanfaatan dana bantuan sesuai amanat donor dan prosedur hukum yang berlaku
 - Pelaporan yang transparan dan dapat di audit (auditable)
- Organisasi
 - Punya landasan hukum, visi & misi, kredibilitas pengurus dan jaringan kerja yang kuat

Peran KSR Dalam Pengembangan Sumber Daya

Relawan adalah komponen berharga dari organisasi Palang Merah Indonesia. Relawan adalah kekuatan inti organisasi yang merupakan potensi sumberdaya dan dana organisasi. Banyak hal yang dapat dikontribusikan KSR sebagai relawan terhadap pengembangan sumber daya, antara lain :

- Gagasan (pemikiran) untuk mendukung penggalangan dana seperti menjadi konsultan, melakukan riset pasar, dan lain lain)
- Menjadi pengelola atau pelaksana event / kegiatan penggalangan dana
- Di bidang sales marketing, promosi atau publikasi
- Menjadi contact person / LO dengan mitra
- Menjadi pelaksana program penggalangan dana
- Dan lain sebagainya

Relawan (dalam hal ini KSR) juga dapat memberikan kontribusi pembentukan citra yang positif dengan memegang teguh kode etik dalam penggalangan dana. Kode etik Penggalangan dana dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

A. Terhadap UMUM

Penggalang dana wajib

- Menjaga agar diri mereka tetap dapat mempertanggungjawabkan baik kepada para pemberi bantuan maupun kepada penerima bantuan,
- Selalu memastikan bahwa pesan serta gambarnya tidak memanfaatkan kesengsaraan manusia,
- Senantiasa mematuhi berbagai prinsip, praktek dan peraturan, serta menaati semua ketetapan hukum dan peraturan nasional, regional, maupun daerah,
- Melaksanakan berbagai prosedur serta aturan yang dapat membawa nama baik organisasi dengan cara mematuhi prinsip manajemen bisnis yang sehat serta prosedur keuangannya,
- Dalam semua hal yang berkaitan dengan calon pendonor dan pendonor tetap, lembaga dan profesional lainnya, bersikaplah secara adil, jujur, penuh integritas dan terbuka,
- Berupaya untuk mencapai dan menjaga tingkat kemampuan yang tinggi dan memberikan saran-saran kepada calon pendonor dan pendonor tetap hanya jika hal tersebut sesuai dengan kemampuan profesional mereka. Diluar bidang yang mereka kuasai, mereka harus melibatkan orang lain yang ahli di bidangnya,
- Bila perlu, anjurkan agar para calon pendonor dan pendonor tetap mencari saran mengenai masalah hukum dan perpajakan,
- Senantiasa menyampaikan rasa terima kasih atas bantuan maupun janji pemberian bantuan yang akan/ telah diberikan,
- Berusaha untuk meningkatkan kemampuan diri pribadi agar pelayanan kepada pendonor dapat dilakukan dengan lebih baik,

B. Terhadap Diri pribadi

Penggalang dana wajib

- Menyadari bahwa mereka harus bertanggung jawab penuh atas kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat. Oleh karena itu mereka harus bertindak sebagaimana mestinya,
- Tidak memanfaatkan hubungan untuk memperoleh keuntungan pribadi maupun kepentingan yang bersifat materi,
- Menghindari semua situasi yang dapat menimbulkan konflik antara kepentingan pribadi dan kepentingan bisnis,
- Mengutamakan misi amal di atas kepentingan diri sendiri, menerima kompensasi dengan gaji yang diperoleh atau hanya dari honor yang diterima,
- Menghindari kegiatan yang dapat merusak nama baik (reputasi) si pendonor, organisasi, profesi maupun reputasi mereka sendiri.

C. Terhadap Calon Pendoron dan Pendoron Tetap
Penggalang dana wajib

- Memberikan informasi yang cukup mengenai misi Gerakan serta tujuan pemakaian dana yang telah diterima,
- Semaksimal mungkin meyakinkan bahwa bantuan digunakan sesuai dengan keinginan para pendonor,
- Menghargai privasi pendonor serta rincian bantuannya selama dibawah aturan, serta tidak membeberkan identitas dan bantuan pendonor tanpa seijin mereka,
- Menyimpan bantuan sesegera mungkin dan menjamin bahwa bantuan tersebut digunakan sesuai tujuan awal dalam waktu tertentu,
- Memberitahukan serta mengakui keberadaan pendonor,
- Harus memberikan jawaban yang tepat dan cepat atas berbagai pertanyaan yang diajukan pendonor,
- Memberikan salinan laporan keuangan yang telah dikeluarkan,
- Menampung keluhan pendonor, menanggapi dengan segera, dan memberikan jawaban secepatnya,
- Memberikan penjelasan yang akurat dan tepat tentang insentif pajak beserta implikasinya,
- Menjawab pertanyaan pendonor tetap atau calon pendonor secara tepat dan akurat,
- Menyediakan laporan secara tepat waktu kepada pendonor tentang dana yang telah dikeluarkan,
- Menghindari sikap yang terlalu agresif saat melakukan kegiatan penggalangan dana
- Menuruti permintaan pendonor untuk tidak dimasukkan dalam daftar pendonor berikutnya,
- Menjamin adanya keseimbangan yang adil dan tepat antara kepentingan pendonor dengan sasaran dan tujuan Palang Merah & Bulan Sabit Merah,
- Memperjelas situasi bahwa penerima bantuan tidak berkewajiban untuk membeli sebuah insentif atau berkewajiban mengembalikannya.

D. Terhadap Penggunaan Dana
Penggalang dana wajib

- Menyampaikan dengan jelas dan tepat mengenai tujuan khusus dan alasan diselenggarakannya kampanye penggalangan dana,
- Membelanjakan dana bantuan yang diperoleh sesuai tujuannya di dalam jangka waktu tertentu.

E. Terhadap Efektifitas
Penggalang dana wajib

- Mencapai tingkat pembiayaan dimana hal ini dapat diterima oleh tugas profesi maupun oleh masyarakat umum. Hak penghargaan harus diambil sesuai kondisi penyebabnya, tahap pemasukan dan jenis program penggalangan dana yang digunakan,
- Mengeluarkan biaya secara efektif. Yakni dengan cara menyeimbangkan antara biaya,

- pemasukan dan kualitasnya,
- Mempergunakan kebijakan dalam memprediksi hasil kampanye, dan hanya menggunakannya berdasarkan landasan analisis yang matang,
- Berkomitmen atas pengeluaran yang signifikan hanya setelah ada analisis yang cermat dan profesional yang menghasilkan investasi yang sah dan mendapatkan keuntungan investasi,
- Menjamin bahwa bantuan dikeluarkan secara ekonomis, efisien dan di bawah pengawasan yang ketat sesuai tujuan semula,
- Menjamin keamanan dana bantuan yang diterima
- Tidak terlibat penggalang dana di dalam kontrak yang memberikan honor, komisi, atau persen atas dana yang diperoleh,
- Terlibat dalam kegiatan peningkatan pendapatan dengan pihak ketiga hanya setelah selesai menyepakati kontrak atau surat perjanjian formal, dalam kondisi rencana bisnis, dan menjamin bahwa berapapun keuntungan untuk pihak ketiga benar-benar layak, terkontrol, dan teraudit,
- Menjamin bahwa pengeluaran dari penggalangan dana berada di bawah otoritas serta pengawasan pihak Perhimpunan Nasional.

F. Akunting dan Transparansi

Penggalang dana wajib

- Menjamin bahwa Perhimpunan Nasional mengontrol proses Akuntabilitas, mengelola dana dan membuat laporan penggalangan
- Memberi informasi yang tepat sebagai pertanggungjawaban kepada pendonor,
- Membuat laporan sebaik mungkin sehingga dana tersebut benar-benar dipertanggungjawabkan kebenarannya dan hasilnya dapat diperiksa,
- Menjamin penggunaan metode akunting yang telah diakui secara nasional,
- Membuat terbitan laporan tahunan yang transparan
- Menjamin bahwa semua informasi dan laporannya akurat serta benar-benar mencerminkan misi penggunaan dana,
- Secara akurat mempertanggung-jawabkan semua pendapatan yang diperoleh dan semua biaya yang dikeluarkan saat kegiatan penggalangan dana,
- Membuat laporan biaya perkiraan dan penggunaan dana dan proporsi sesuai tujuan/ penyebabnya.

Dalam pembentukan rencana ada 3 langkah dasar, yaitu :

- Penentuan Misi, Sasaran dan Program
- Penentuan kegiatan dan anggaran
- Pemasukan pengeluaran

Setelah menetapkan misi sasaran dan program dapat dijabarkan kegiatan dan biaya/ anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya. Dalam konteks pengembangan sumber daya, disinilah diperlukan suatu rencana atau program pengembangan sumber daya bagi organisasi. Yaitu untuk merencanakan dari mana saja pemasukan akan didapat / diusahakan. Sehingga dapat dibandingkan dengan pengeluaran.

Dalam organisasi PMI di setiap tingkatan, urutan dalam pembentukan rencana program sumber daya adalah seperti di bawah ini :

1. Penentuan Misi, Sasaran dan Program
2. Penentuan kegiatan dan anggaran yang dibutuhkan
3. Penentuan kegiatan / program sumber daya setelah Anggaran dibandingkan dengan Dana yang ada. Jadi program sumber daya mencari selisih (funding gap) yang terjadi sebagai akibat dari selisih anggaran dibandingkan dengan dana (pendapatan) yang sudah tersedia/ada.

Kontribusi relawan dalam mendukung organisasi PMI terutama di bidang Pengembangan Sumber Daya memang sangat berharga akan tetapi ada beberapa norma yang harus diikuti selain yang sudah disebutkan dalam kode etik penggalangan dana, yaitu :

- Dilarang menyalahgunakan posisi di Palang Merah untuk kepentingan personal
- Dilarang memanfaatkan privilege status organisasi untuk transaksi pribadi atau penjualan yang keuntungannya dapat diambil untuk diri sendiri atau pihak ketiga.
- Dilarang menggunakan sumber daya organisasi tanpa mandat.
- Dalam melakukan dan melaksanakan program pengembangan sumber daya untuk mendukung organisasi, penggalang dana (KSR) harus mendapat persetujuan dari pengurus PMI tingkat cabang.
- Laporan kegiatan program pengembangan sumber daya harus dilaporkan secara transparan dan mengungkap asas akuntabilitas kepada Kepala Markas PMI tingkat cabang yang akan diteruskan kepada pengurus PMI tingkat Cabang yang bersangkutan.
- Laporan pertanggungjawaban kepada masyarakat adalah menjadi tanggung jawab dari Pengurus PMI tingkat Cabang.

Dalam melakukan (program) pengembangan sumber daya ada beberapa kegiatan yang dapat dilaksanakan yaitu :

- Penggalangan dana
- Kemitraan
- Unit usaha

Dimana masing masing kegiatan memiliki ciri khas dan target masing-masing. Karakteristik dari kegiatan ini yang membedakan penggunaannya dalam organisasi.

Penggalangan Dana

Penggalangan dana adalah kegiatan yang penting bagi organisasi dalam upaya mendukung jalannya program dan menjalankan roda operasional agar organisasi dapat mencapai maksud dan tujuannya. Dalam penggalangan dana adalah sangat penting untuk mengetahui karakteristik dari target donor seperti yang di gambarkan oleh piramida donor dibawah ini.

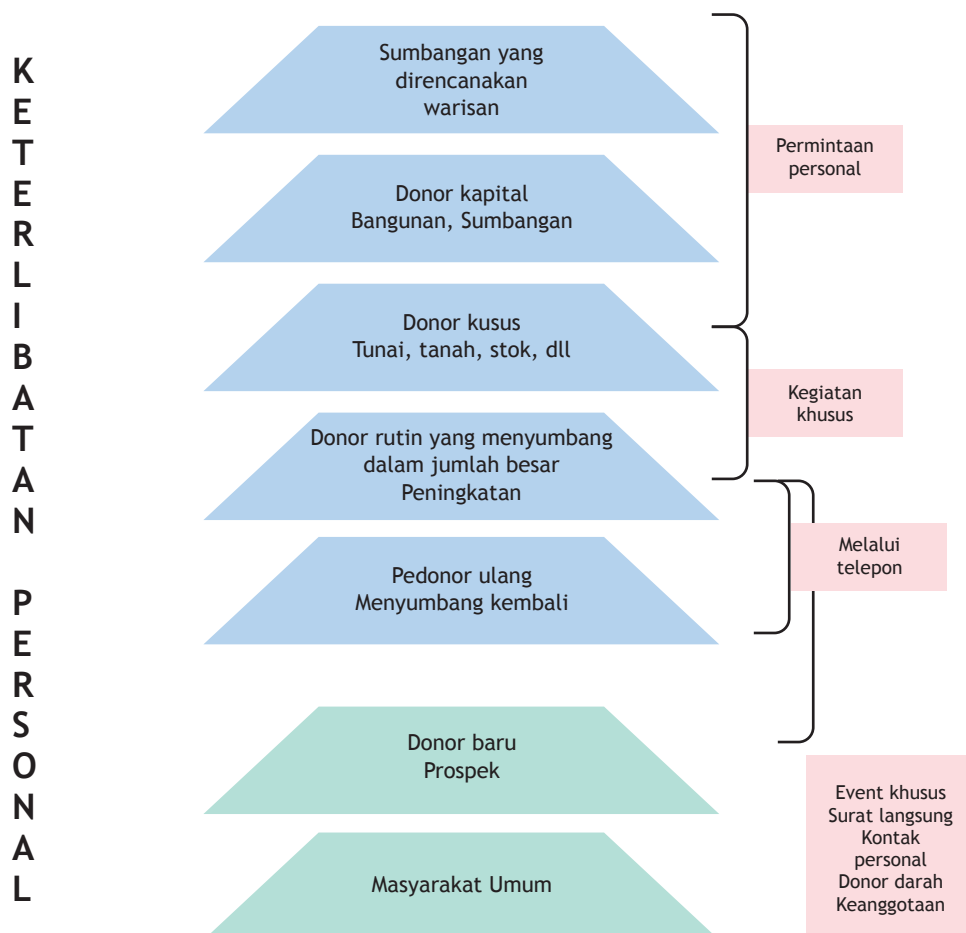
PIRAMIDA DONOR

Berdasarkan piramida donor dapat dilihat bahwa pendekatan / metode penggalangan dana lebih ditujukan kepada donor individual. Dimana tingkat keterlibatan personal mereka sebagai donor mempengaruhi posisi mereka dalam piramida donor yang sekaligus juga berdampak pada kesinambungan dan jumlah dari donasi mereka.

Semakin tinggi posisi dari donor dalam piramida donor berarti mereka semakin merasa terlibat yang juga berarti adanya kesinambungan dalam donasi atau dukungan mereka terhadap organisasi.

Ada beberapa metode Penggalangan Dana dari donor individual yang dapat dilakukan, yaitu :

- Surat Permohonan
- Surat Langsung (Direct Mail)
- Penggalangan Dana yang besar
- Telepon (Phone-a-thons)
- Metode Keanggotaan
- Iuran Anggota Baru
- Acara khusus/Malam Dana



- Pertemuan tahunan
- Program Donatur
- Penghargaan untuk Donatur
- Donasi melalui surat berharga atau properti
- Donasi melalui pemotongan tetap bulanan dari gaji

Yang paling sering dilakukan oleh organisasi nirlaba adalah melalui metode surat langsung (direct mail) dan surat permohonan. Sementara dalam organisasi PMI ada satu kegiatan yang dilakukan setiap tahunnya oleh mayoritas PMI Cabang, yaitu Bulan Dana.

Bulan dana adalah salah satu sistem pengumpulan dana PMI yang mendapat ijin dari pemerintah yang diselenggarakan setiap tahun 1 (satu) kali selama 2 (dua) bulan. Ijin Bulan Dana diberikan oleh masing masing kepala daerah tingkat II (walikota atau bupati) kepada PMI Cabang yang mengajukan. Laporan Bulan Dana wajib diberikan kepada PMI Daerah ybs dan PMI Pusat juga kepada masyarakat, karena Bulan Dana menghimpun dana dari masyarakat.

Dalam bulan dana dapat dilakukan berbagai macam kegiatan penggalangan dana masyarakat yang sesuai ketentuan hukum yang berlaku, antara lain :

- Malam Dana
- Kotak Sumbangan
- Konser amal
- dsb

Di dalam melakukan penggalangan dana harus diingat ada hak hak dari donor yang telah diakui secara internasional maupun oleh Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional yang biasa disebut Donors Bill of Rights.

Isi dari Donors Bill of Rights adalah :

- Mengetahui Misi organisasi yang dia sumbang,tujuan,dan kemampuan organisasi dalam menggunakan sumbangan.
- Mendapat kepastian bahwa sumbangan yang diberikan dikelola secara bener dan sesuai dengan hukum yang berlaku.
- Mendapat jaminan kerahasiaan mengenai donasi mereka sesuai ketentuan hukum yang berlaku
- Mendapat jaminan donasi mereka tidak dialokasikan untuk tujuan yang lain dan dipergunakan dalam jangka waktu yang tertentu
- Mendapat pengakuan dan penghargaan yang layak.
- Menerima laporan keuangan organisasi secara transparan.
- Mengetahui bahwa keluhan akan ditangani secara cepat dan transparan.
- mendapat keleluasaan untuk bertanya dan menerima jawaban secara cepat, tepat dan jujur
- Mendapat kepastian bahwa sumbangan dibelanjakan untuk hal yang telah disepakati bersama
- Mengetahui apakah pihak yang meminta sumbangn adalah staf organisasi atau sukarelawan dan tidak terdapat pemaksaan/agresif.

- Meminta agar nama mereka tidak diumumkan secara terbuka.
- Berharap bahwa semua hubungan mewakili kepentingan lembaga terhadap donatur harus dilandasi oleh semangat kerjasama profesional dimana terdapat keseimbangan antara tujuan donor dan tujuan dari Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah

Dalam era globalisasi teknologi yang dinamis sekarang ini sangat mudah bagi orang per orang untuk berkomunikasi. Hal ini juga berlaku dalam hal menjaga citra positif organisasi PMI, agar penggalangan dana adalah untuk mendukung organisasi jangan sampai mengakibatkan dampak negatif yang akan dengan cepat menyebar baik melalui teknologi informasi maupun media lainnya.

Kemitraan

Kemitraan adalah suatu metode dimana terjadi suatu kerjasama antara organisasi Palang Merah Indonesia dengan pihak luar organisasi dengan tujuan mendukung organisasi Palang Merah Indonesia baik untuk operasional maupun untuk mendukung pelayanan kepada masyarakat.

Beberapa jenis kemitraan adalah :

- Subsidi pemerintah
- Joint funding
- Sponsorship
- Kemitraan atas dasar pemasaran bersama / Cause related Marketing
- Dan lain lain

Unit Usaha

Palang Merah Indonesia juga dapat melakukan usaha usaha dalam menunjang operasional dan program pelayanannya. Dalam referensi dari IFRC disebutkan bahwa usaha yang dilakukan oleh Perhimpunan Nasional dapat dilakukan dengan catatan tidak meninggalkan unsur unsur sosial kemasyarakatan dan tetap menjunjung 7 prinsip dasar palang merah dan bulan sabit merah.

Ada beberapa jenis usaha yang dapat dilakukan, antara lain :

- Pendapatan dari Jasa
- Pendapatan Hasil investasi
- Pendapatan usaha penyewaan
- Usaha bisnis lainnya

Beberapa jenis usaha yang telah dilakukan oleh Palang Merah Indonesia di berbagai tingkatan antara lain adalah :

- Klinik / Balai Pengobatan
- Pelayanan Ambulans
- Penginapan
- Pelatihan Pertolongan Pertama untuk Publik
- Rumah Sakit
- Lembaga Pendidikan Luar Sekolah
- Dll

Usaha usaha ini dibentuk dan dilakukan untuk menunjang dan mendukung baik operasional dari organisasi maupun pelayanan PMI kepada masyarakat pada umumnya.

Dalam melakukan atau membentuk unit usaha harus tetap mengusung norma norma bisnis yang akuntabel dan transparan. Hal ini juga untuk menjaga citra positif dari PMI agar tetap mendapat dukungan dalam melaksanakan tugas dan mandatnya.



Modul III

Kepemimpinan

KEPEMIMPINAN

Pendahuluan

Dalam setiap kelompok, group atau organisasi, kepemimpinan merupakan salah satu factor yang penting. Kepemimpinan yang ada akan mempengaruhi kelompok di dalam mencapai tujuan. Cara seseorang memimpin dapat membawa kelompok atau organisasi tersebut ke arah keberhasilan atau ketidakberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Beberapa pengertian dalam kepemimpinan :

1. Pemimpin adalah seorang yang dapat mempengaruhi kelompok yang dipimpinnya untuk mengerahkan usaha bersama guna mencapai sasaran atau tujuan yang telah ditentukan.
2. Ketua adalah seorang yang dituaikan dalam kelompok untuk mewakili dan bertanggungjawab atas kelompoknya dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
3. Kepala adalah seorang yang mengepalai suatu kelompok atau unit untuk memimpin kelompok/unit mencapai tujuan.
4. Kepemimpinan adalah proses menggerakkan dan mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, maka kepemimpinan berkaitan dengan :

1. Keterlibatan orang lain atau sekelompok orang dalam kegiatan mencapai tujuan.
2. Terdapat faktor tertentu yang ada pada pemimpin sehingga orang lain bersedia digerakkan atau dipengaruhi untuk mencapai tujuan.
3. Adanya usaha bersama serta penerahan berbagai sumber daya, baik tenaga, dana, waktu dan lain sebagainya.

Melihat pada hal hal diatas, maka dapat dikatakan hakekat kepemimpinan adalah sebagai berikut :

1. Kepemimpinan adalah kepribadian seseorang yang menyebabkan sekelompok orang lain mencontoh atau mengikutinya. Kepemimpinan adalah kepribadian yang memancarkan pengaruh, wibawa sedemikian rupa sehingga sekelompok orang mau melakukan apa yang dikehendakinya.
2. Kepemimpinan adalah seni, kesanggupan atau teknik untuk membuat sekelompok orang mengikuti atau mentaati apa yang dikehendaki, membuat mereka antusias atau bersemangat untuk mengikutinya, dan bahkan sanggup berkorban.
3. Kepemimpinan merupakan penyebab kegiatan, proses atau kesediaan untuk mengubah pandangan atau sikap sekelompok orang, baik dalam organisasi formal maupun informal.
4. Kepemimpinan adalah memproduksi dan memancarkan pengaruh terhadap sekelompok orang sehingga bersedia untuk mengubah pikiran, pandangan, sikap, kepercayaan dan sebagainya. Kepemimpinan di dalam organisasi formal merupakan suatu proses yang terus menerus, yang membuat semua anggota organisasi giat dan berusaha memahami dan mencapai tujuan tujuan yang dikehendaki oleh pemimpin.
5. Kepemimpinan adalah suatu bentuk persuasi, suatu seni membina sekelompok orang melalui "human relation" dan motivasi yang tepat, sehingga tanpa rasa takut mereka mau bekerja sama, memahami dan mencapai tujuan organisasi.
6. Kepemimpinan adalah suatu sarana, alat atau instrument untuk membuat sekelompok orang mau bekerja sama, berdaya upaya, mentaati segala sesuatu untuk mencapai tujuan yang ditentukan.

Tugas pokok kepemimpinan yang berupa mengantarkan, mempelopori, memberi petunjuk, mendidik, membimbing dan lain sebagainya agar para bawahan mengikuti jejak pemimpin mencapai tujuan organisasi hanya dapat dilaksanakan secara baik, bila seorang pemimpin menjalankan fungsi sebagaimana mestinya.

Fungsi fungsi kepemimpinan adalah :

1. Fungsi perencanaan ; seorang pemimpin perlu membuat perencanaan yang menyeluruh bagi organisasi dan diri sendiri selaku penanggungjawab tercapainya tujuan organisasi.
2. Fungsi memandang ke depan ; seorang pemimpin yang senantiasa memandang ke depan berarti akan mampu meneropong apa yang akan terjadi serta selalu waspada terhadap segala kemungkinan.
3. Fungsi pengembangan loyalitas ; pengembangan kesetiaan ini tidak saja diantara pengikut, tetapi juga untuk para pemimpin tingkat rendah dan menengah dalam organisasi.
4. Fungsi pengawasan ; pengawasan merupakan fungsi pemimpin untuk senantiasa meneliti kemajuan pelaksanaan rencana.
5. Fungsi mengambil keputusan ; pengambilan keputusan merupakan fungsi kepemimpinan yang tidak mudah dilakukan. Oleh sebab itu banyak pemimpin yang menunda untuk melakukan pengambilan keputusan. Bahkan ada pemimpin yang tidak berani mengambil keputusan.
6. Fungsi pemeliharaan ; fungsi ini mengupayakan kepuasan bathin bagi pemeliharaan dan pengembangan kelompok untuk kelangsungannya.
Seorang pemimpin perlu selalu bersikap penuh perhatian terhadap anak buahnya. Pemimpin harus dapat memberi semangat, membesarkan hati, mempengaruhi anak buahnya agar rajin bekerja dan menunjukkan prestasi yang baik terhadap organisasi. Pemimpin juga perlu memberikan penghargaan, pujian, hadiah dan sebagainya kepada anak buah yang berprestasi, untuk menjalankan fungsi ini.
7. Fungsi menjalankan tugas ; pemimpin harus konsisten menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Tipe kepemimpinan:

- Kepemimpinan diktatoris ; Memimpin dengan cara menggertak, menguasai.
- Kepemimpinan otokratis ; Pemusatan otoritas dan pengambilan keputusan pada pimpinan.
- Kepemimpinan demokratis ; Berdasarkan pada desentralisasi kekuasaan dan pengambilan keputusan.
- Kepemimpinan laissez-faire ; Membiarkan kelompoknya menetapkan tujuan dan keputusannya

Tipe yang manakah kita?

Apakah kita boleh memilih tipe kepemimpinan?

Untuk mengembangkan atau memilih tipe kepemimpinan yang efektif, maka pahamiilah bagaimana orang lain memandang gaya kepemimpinan kita sekarang. Bertanyalah pada orang-orang yang pernah bekerja sama dengan kita, bagaimana tindakan kita sebagai seorang pemimpin.

Apakah kita dapat menjadi pemimpin yang baik?

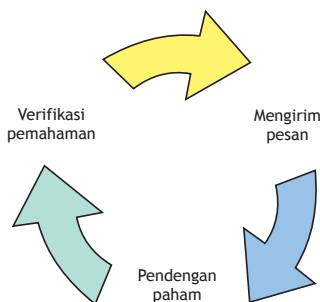
Setiap orang dapat menjadi pemimpin yang baik. Hanya diperlukan sedikit kegigihan untuk belajar. Yang pasti kita harus mempunyai rasa percaya diri dan memberikan komitmen untuk membuat perubahan untuk pengembangan organisasi. Tidak harus menunggu kita ditugaskan memimpin program yang besar. Bahkan proyek atau kegiatan kecilpun dapat menjadi sarana untuk belajar menjadi pemimpin yang baik, misalnya ketika menjadi koordinator kegiatan bulanan pelayanan perawatan keluarga di panti jompo, memimpin rapat, menjadi pelatih, menjadi koordinator buletin PMI.

Seorang pemimpin adalah orang yang memberi inspirasi, membujuk, mempengaruhi, dan memotivasi orang lain

KOMUNIKASI

Komunikasi akan efektif jika informasi telah diserap dan dipahami oleh pendengar yang ditargetkan

Siklus komunikasi



Apakah seorang pemimpin perlu mendengarkan???

Mendengarkan sama pentingnya dengan berbicara karena dengan mendengarkan, kita berkomunikasi dengan lengkap untuk mencapai pemahaman yang sama

Tipe pendengar:

- **Apresiasi** ; Memperhatikan semua informasi dan berpikir mengenai butir yang dapat ditambahkan. Tipe ini sangat menikmati suasana interaktif, dan mungkin akan melewatkan hal penting jika mereka tidak benar-benar terlibat
- **Pemberi empati** ; Mendengarkan semua hal, dan mencoba mengenali situasi yang pernah dialaminya, yang mendukung hal yang dikemukakan si pembicara. Tipe ini kadang tidak memahami isi komunikasi jika terlalu memperhatikan aspek lain dari komunikasi
- **Orang yang memahami (comprehender)** ; Mengorganisasikan dan memahami pesan yang disampaikan dengan akal sehat. Suka menghubungkan antar pengalaman, serta berusaha menemukan dan memahami hubungan antar ide. Namun sering tidak menangkap semua pesan yang tidak diucapkan atau tersembunyi.
- **Orang yang membedakan (discerner)** ; Menyerap semua informasi yang disampaikan. Ingin memperoleh informasi yang lengkap dan akurat, menetapkan pesan utama, dan memilah-milah apa yang dianggapnya rincian penting. Setiap potong informasi dengan seksama ditimbang dan diukur keakuratannya, keabsahan, dan isinya. Tipe ini akan kehilangan beberapa informasi penting jika semua informasi diproses.
- **Evaluator** ; Ingin mengetahui seberapa besar kecocokan informasi yang diberikan dengan gambaran kegiatan secara keseluruhan. Sering meragukan motif pembicara, dan akan menerima atau menolak pesan berdasarkan keyakinan pribadi. Akan membuat keputusan berdasarkan informasi yang disediakan.

Bagaimana relawan berkomunikasi ?

- Satukan semua tipe pendengar untuk benar-benar menerima pesan yang utuh.
- Berkomunikasilah di semua tingkatan. Berbicara dan dengarkan ide-ide: pengurus, staf, antar relawan, masyarakat, organisasi lain
- Memandang sesuatu dari sudut pandang baru

Motivasi adalah seni membuat orang melakukan apa yang Anda ingin mereka lakukan karena mereka ingin melakukannya

Dwight D. Eisenhower, Presiden AS 1953 - 1961

- Berwawasan luas
- Antusias
- Tidak pernah membicarakan diri sendiri
- Sangat ingin tahu untuk kemajuan organisasi
- Mempunyai selera humor
- Mempunyai gaya bicara sendiri

Menu motivasi:

- Penguatan positif
Memberikan hadiah atau pujian akan efektif jika diikatkan pada keberhasilan melaksanakan kegiatan
- Bergabung dalam tantangan
Memberi tantangan pada situasi baru dan berbeda akan menumbuhkan kreatifitas
- Pemecahan masalah kreatif
Memberi kesempatan pada tim untuk memecahkan masalah secara kreatif akan memotivasi anggota tim menyelesaikan masalah dengan rasa tanggung jawab
- Pelatihan/pembimbingan
Untuk membantu anggota tim menemukan kekuatan dan strategi yang mendukung tugas

Motivasi adalah mempedulikan

Tim yang sukses

- Tentukan tujuan tim
- Komitmen
- Kepercayaan
- Berikan waktu bagi tim untuk berkembang
- Rasa memiliki tim dan kegiatan
- Tentukan ketrampilan yang dimiliki dan dibutuhkan
- Saling memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan terhadap keberhasilan, tapi beri bimbingan dan belajar dari kegagalan

Kerja Sama
Tim!!!



Setiap individu anggota tim adalah UNIK. Kepribadian dan ketrampilan tiap anggota akan menentukan siapa memerankan apa dalam tim.

Pemandu sorak

Selalu ada untuk memompa semangat, memotivasi. Selalu mencoba memberikan yang positif, dan menghilangkan hal-hal negatif

Pendebat ulung

Tampak suka berdebat, tetapi sebenarnya hanya ingin sampai kepada inti masalah dan menemukan solusi terbaik. Tipe ini memfokuskan pada akar masalah dan mencari pertanggungjawaban dalam segala situasi

Perenung

Membawa kreatifitas, dan memberi semangat anggota lain untuk “berpikir diluar kotak”. Membawa banyak ide kedalam tim, dan akan menyerahkan kepada orang lain untuk membantu memutuskan mengenai cara menerapkan rencana baru

Konselor

Membawa pengetahuan yang secara langsung dialami dan diamatinya, serta menyediakan pemahaman unik untuk pemecahan masalah. Ide setiap orang mempunyai nilai bagi konselor, yang ingin memastikan setiap orang merupakan bagian dari usaha mengembangkan penyelesaian

Fasilitator

Mengetahui cara menyelesaikan tugas. Organisasi dan delegasi merupakan kekuatan dari fasilitator. Mempunyai kecenderungan menjadi suka memaksa dan mencoba memegang kendali tim sepenuhnya

Setiap karakter memberikan kontribusi penting untuk keberhasilan tim

Waspada perusak tim!!!

Kecemburuan

Saling mengejek

Menganggap yang paling berjasa, pandai

Kurang percaya diri

Pertentangan kekuatan yang menimbulkan ketegangan disebut konflik. Terjadi ketika dua pihak atau lebih mencari tujuan, nilai yang saling bertentangan. Masing-masing pihak percaya bahwa apa yang diinginkannya tidak cocok dengan keinginan pihak lain.



Terlalu sedikit konflik mungkin membuat kita berpuas diri. Tetapi, konflik yang terus-menerus akan merusak, mengganggu konsentrasi, dan menghambat kemajuan

Konflik yang tidak perlu

- Ketika individu mempunyai persepsi yang berbeda
- Perasaan bermusuhan yang muncul secara tidak terduga
- Perasaan negatif seperti gelisah, stress, atau marah
- Komunikasi yang tidak jelas seperti salah pengertian, kurang informasi
- Ketidakepahaman yang disebabkan oleh persepsi yang berbeda dan sikap seperti prasangka, menolak perubahan

Konflik yang dapat diselesaikan

Terjadi ketika sudut pandang dua individu didasarkan pada kebutuhan, sasaran, nilai-nilai, atau kepentingan yang berlawanan. Contohnya adalah ketika 2 orang relawan dari bidang yang berbeda (misal: distribusi bantuan dan pendataan) mempunyai pandangan yang berbeda mengenai sumber dari masalah. Masing-masing percaya bahwa pihak yang lain bertanggung jawab atas masalah tersebut.

Bukan pada jenis mana yang lebih baik, tetapi yang terpenting adalah mengenali gaya pengambilan keputusan yang diperlukan untuk setiap situasi. Beberapa pedoman untuk pengambilan keputusan:

- Jika komitmen untuk melaksanakan keputusan itu adalah penting, maka lebih baik berkonsultasi dengan anggota tim sebelum mengambil keputusan
- Ketika kreatifitas adalah hal penting untuk pemecahan masalah, maka lebih baik melibatkan orang-orang dari berbagai bidang keahlian, sehingga ide-ide kreatif dapat memberikan alternatif solusi yang bermanfaat
- Secara umum, keputusan penting lebih baik diambil dengan pendekatan kelompok
- Jika diperlukan keputusan strategis dan kebanyakan anggota kelompok tidak memahami garis besarnya, lebih baik menggunakan keputusan independen dari pemimpin. Ada baiknya mengumpulkan sedikit sudut pandang tetapi tidak mencari konsensus
- Jika sebuah isu bersifat sangat politis dan sulit mencari sudut pandang yang netral dari anggota tim, pemimpin mungkin lebih baik mengambil keputusan sendiri
- Ketika waktu sangat mendesak, biasanya lebih baik menggunakan keputusan sepihak. Jika diperlukan masukan dari orang lain, gunakan pengambilan keputusan partisipatif dengan batas waktu ketat, misal rapat 2 jam

Pengambilan keputusan **sepihak**, **individual**, dan **otoritarian** mengacu pada satu orang yang mengambil keputusan tanpa menggunakan masukan dari orang lain. Sebaliknya pengambilan keputusan **kelompok**, **partisipatif**, dan **konsensus** semuanya mengacu pada penerimaan masukan dari anggota kelompok sebelum mengambil keputusan. Mana yang lebih baik???



Peran relawan PMI dalam kepemimpinan

Salah satu cara membangun kepemimpinan kita saat ini adalah menjadi sukarelawan. Ini adalah peluang yang baik sekali untuk mempertajam ketrampilan yang diperlukan sebagai seorang pemimpin, memperoleh ketrampilan baru, atau belajar lebih banyak mengenai masyarakat.

Relawan PMI dalam kepemimpinan kepalangmerahan

1. Berikan komitmen
2. Pimpin kegiatan/proyek/program lewat jalan sederhana
 - Bila belum ada sistem pendataan, tawarkan keahlian Anda untuk membuat sistem pendataan yang sederhana
 - Jika ruangan kantor suram dan berantakan, kerahkan kelompok kecil untuk mendesain ruangan
3. Membangun jaringan kerja sama untuk pengembangan organisasi



Modul IV

Konsep Dasar Pendekatan PRS - HIV AIDS

Konsep Dasar Pendekatan PRS

Apakah HIV/ AIDS itu?

Kita akan membicarakan tentang HIV/ AIDS, penyakit yang sedang mengancam peradaban manusia. **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** adalah kumpulan gejala penurunan kekebalan tubuh, sehingga tubuh rentan terhadap penyakit lain yang mematikan. AIDS disebabkan oleh Virus (Jasad Sub Renik) yang disebut dengan HIV. sedangkan **HIV (Human Immunodeficiency Virus)** itu sendiri adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan timbulnya AIDS.

Orang yang terinfeksi oleh Virus ini tidak dapat mengatasi serbuan infeksi penyakit lain karena system kekebalan tubuhnya menurun atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi terus secara drastis

Siapa sajakah yang dapat mengidap HIV/AIDS?

Setiap orang, laki-laki atau perempuan, tua maupun muda dari negara manapun juga, agama manapun juga, dapat mengidap HIV. Jadi HIV dan AIDS tidak terbatas pada sekelompok orang, kelamin atau jabatan tertentu

Bagaimana HIV, melemahkan system kekebalan tubuh manusia?

Sasaran penyerangan HIV adalah Sistem Kekebalan Tubuh, terutama adalah sel-sel Limfosit T4. Selama terinfeksi, limfosit menjadi wahana pengembangbiakan virus. Bila sel-sel Limfosit T4 -nya mati, Virus akan dengan bebas menyerang sel-sel Limfosit T4 lainnya yang masih sehat. Akibatnya, daya tahan tubuh menurun.

Akhirnya sistem kekebalan tak mampu melindungi tubuh, sehingga kuman penyakit infeksi lain (kadang disebut Infeksi Oportunistik / Infeksi Mumpung) akan masuk dan menyerang tubuh orang tersebut. Bahkan kuman-kuman lain yang jinak tiba-tiba menjadi ganas. Kumannya bisa Virus lain, Bakteri, Mikroba, Jamur, maupun Mikroorganisme patogen lainnya. Penderita bisa meninggal karena TBC, Diare, Kanker kulit, Infeksi Jamur, dll.

Bila seseorang telah seropositif terhadap HIV, maka dalam tubuhnya telah mengandung HIV. Dalam jumlah besar HIV terdapat dalam darah, cairan vagina, air mani serta produk darah lainnya. Apabila sedikit darah atau cairan tubuh lain dari pengidap HIV berpindah secara langsung ke tubuh orang lain yang sehat, maka ada kemungkinan orang lain tersebut tertular AIDS. Cara penularan yang paling umum ialah: senggama, transfusi darah, jarum suntik dan kehamilan. Penularan lewat produk darah lain, seperti ludah, kotoran, keringat, dll. secara teoritis mungkin bisa terjadi, namun resikonya sangat kecil.

Dengan demikian cara-cara penularannya adalah sebagai berikut :

Penularan lewat senggama :

Pemindahan yang paling umum dan paling sering terjadi ialah melalui senggama, dimana HIV dipindahkan melalui cairan sperma atau cairan vagina. Adanya luka pada pihak penerima akan memperbesar kemungkinan penularan. Itulah sebabnya pelaku senggama yang tidak wajar (lewat dubur terutama), yang cenderung lebih mudah menimbulkan luka, memiliki kemungkinan lebih besar untuk tertular HIV.

Penularan lewat transfusi darah :

Jika darah yang ditransfusikan telah terinfeksi oleh HIV, maka virus HIV akan ditularkan kepada orang yang menerima darah, sehingga orang itu pun akan terinfeksi virus HIV. Risiko penularan melalui transfusi darah ini hampir 100 %.

Penularan lewat jarum suntik :

Model penularan lain secara teoritis dapat terjadi antara lain melalui :

- Penggunaan akupunktur (tusuk jarum), tatoo, tindikan.
- Penggunaan alat suntik atau injeksi yang tidak steril, sering dipakai oleh para pengguna narkoba suntikan, juga suntikan oleh petugas kesehatan liar.

Penularan lewat kehamilan :

Jika ibu hamil yang dalam tubuhnya terinfeksi HIV, maka HIV dapat menular ke janin yang dikandungnya melalui darah dengan melewati plasenta. Risiko penularan Ibu hamil ke janin yang dikandungnya berkisar 20% - 40%. Risiko ini mungkin lebih besar kalau ibu telah menderita kesakitan AIDS (full blown).

Bagaimana melindungi diri dari penularan AIDS?

Kita semua, khususnya remaja harus “melindungi diri “ dari AIDS. Karena kalau seorang remaja tertular HIV, maka keseluruhan cita-cita dan masa depan remaja tersebut hancur lebur. Secara mudah, perlindungan dari AIDS dilakukan dengan cara 'ABC', ialah:

[A] : Abstinence) alias PUASA bagi remaja yang belum menikah. Jangan dekat-dekat senggama. Jauhkan diri dari zina. Onani atau masturbasi, merangsang diri sendiri sehingga puas (orgasmus) sebenarnya kurang baik. Namun risikonya paling kecil. Jadi dalam keadaan yang benar-benar tidak kuasa menahan diri dan tidak mampu berpuasa, onani dapat dijadikan jalan keluar. Asal jangan menjadi kebiasaan. Jangan terlalu sering.

[B] : Be Faithful alias Setia Pasangan Hidup bagi mereka yang sudah menikah. Hanya bersenggama dengan pasangan setianya. Sebagian besar satu suami dengan satu istri. Dalam keadaan khusus satu suami dengan 2-4 istri, namun yang penting kesetiaan dari semua pihak, baik istri maupun suami. Di sinipun, bila suami istri berpisah dalam waktu lama, onani merupakan jalan keluar sementara yang paling tidak beresiko.

[C] Condom alias Kondom bagi mereka yang berada dalam keadaan-keadaan khusus, antara lain ialah para suami atau remaja yang tidak kuat puasa atau setia (atau onani), dan masih terdorong melakukan zina. Pemakaian kondom akan melindungi mereka dari penularan PHS dan AIDS, dan melindungi istri atau pacar mereka dari penularan penyakit. Bagi para pelacur, patut ditumbuhkan motivasi memakaikan kondom pada pasangan kencan mereka.

Dalam keadaan darurat, misalnya pasangan suami-istri di mana salah satu menderita PHS, juga AIDS, pemakaian kondom amat dianjurkan untuk mencegah penularan AIDS lebih lanjut kepada pasangannya. Yang penting dalam pemakaian kondom ialah (sambil dipraktekkan) melindungi keseluruhan penis dan dipakai sepanjang proses senggama untuk menghindari sentuhan antara penis dan vagina.

Tambahan perlindungan yang sangat penting ialah:

Hindari transfusi, dengan selalu berhati-hati. Bila terpaksa ditransfusi, yakinkan bahwa darah yang ditransfusi adalah darah yang telah diperiksa oleh Unit Kesehatan Transfusi Darah (UKTD) PMI sebagai darah bebas HIV (juga bebas hepatitis, malaria dan sifilis).

Hindari suntik-menyuntik. Sebagian besar obat sama atau lebih efektif diminum daripada disuntikkan. Bila terpaksa disuntik, yakinkah jarum dan tabung suntiknya baru dan belum dipakai untuk orang lain.

Berhati-hatilah dalam menolong orang luka dan berdarah. Gunakan prosedur P3K yang baku dan aman.

Bila ada sesuatu tanda atau gejala yang meragukan, secepatnya periksa ke dokter.

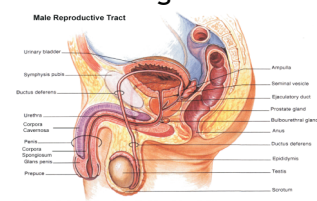
Mengetahui Kesehatan Reproduksi

Tuhan menciptakan Pria dan wanita dengan kelamin yang berbeda, tidak lain adalah untuk melaksanakan tugas reproduksi. Dalam tugas reproduksi ini dalam rangka memelihara kelangsungan hidup manusia di bumi untuk membawa rahmat dan kesejahteraan. Oleh karena itu, menjadi kewajiban kita untuk memelihara dan menjaga kesehatan alat reproduksi kita masing-masing.

Fungsi Reproduksi :

Reproduksi merupakan kemampuan seseorang yang berfungsi untuk berketurunan sebagai bagian dari upaya pelestarian kehidupan manusia sesuai dengan kehendak Tuhan Yang Maha Kuasa. Untuk tujuan mulia itu manusia diberi alat-alat reproduksi.

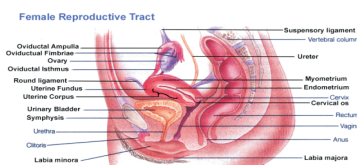
Bagaimanakah alat dan fungsi Reproduksi pada Pria ?



Alat reproduksi pria terdiri atas bagian dalam maupun bagian luar. Alat reproduksi bagian luar terdiri atas : (1). Buah zakar (Penis) dan (2). Skrotum (Kantung buah pelir). Sedangkan alat reproduksi bagian dalam terdiri atas : (3). Sepasang Buah Pelir (Testis), (4). Saluran reproduksi (Vas Deferens), (5). Kelenjar kelamin, (6). Saluran kemih penis (Uretra Penis). Uretra Penis merupakan saluran

kemih sekaligus saluran ejakulasi berupa muara terusan dari Saluran Reproduksi (Vas Deferens), (7). Kandung Kemih (Vesika Urinaria), Kandung Mani (Vesika Seminalis). Pertemuan muara saluran tersebut tepat pada sekitar daerah Kelenjar Prostat. Buah pelir (Biji kemaluan) ini berfungsi untuk menghasilkan sel kelamin pria (sperma) dan hormon testosteron. Kelenjar kelamin menghasilkan getah kelamin. Sperma dan getah kelamin tersebut dinamakan Air Mani yang disimpan dalam kantung mani dan dipancarkan keluar melalui uretra penis (saluran kemih di penis).

Bagaimanakah alat dan fungsi Reproduksi pada Wanita?



Alat dan fungsi reproduksi wanita terdiri atas bagian dalam dan bagian luar. Alat reproduksi bagian luar terdiri atas : (1). Celah Luar (Vulva), (2). Sepasang Bibir Besar (Labium Mayora) dan (3). Bibir Kecil (Labium Minora) yang terdapat disebelah kanan kiri Vulva. Di sebelah dalam dari Vulva terdapat (4). Kelentit (Clitoris), semacam Penis pada pria yang tumbuh mengecil, namun sangat peka karena penuh urat syaraf. Ke Vulva ini bermuara dua saluran, yaitu (5). Saluran Kemih dan (6). Liang Senggama (Vagina). Didalam vagina (tepatnya dimulut vagina) terdapat adanya (7). Selaput dara (Hymen). Alat reproduksi bagian dalam terdiri atas: (8). Sepasang Indung Telur (Ovarium), (9). Sepasang Saluran Reproduksi (Tuba Fallopi), serta (10). Rahim (Uterus). Di dalam Ovarium terdapat gelembung folikel penghasil sel telur (ovum). Setiap bulan, salah satu (kadang lebih) ovum akan masak dan diovolasikan keluar menuju ke Tuba Fallopi. Buah dada juga disebut alat reproduksi, karena disiapkan untuk menyusui bayi hasil kelahiran. Keseluruhan alat reproduksi, termasuk buah dada, dan daerah-raerah sekitarnya sangat sensitif dan mudah dirangsang. Kadang disebut daerah erotik.

Apakah Infeksi Menular Seksual (IMS)

Berbagai jenis Infeksi menular seksual (IMS) serta HIV/ AIDS sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang pada umumnya dan kondisi kesehatan reproduksi pada khususnya karena pada umumnya berbagai penyakit IMS dan HIV/ AIDS berkaitan langsung dengan system reproduksi manusia.

Infeksi Menular Seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. IMS akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal.

IMS perlu mendapat perhatian, karena IMS dapat menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan kematian. Untuk remaja perempuan, perlu disadari bahwa resiko untuk terkena IMS lebih besar daripada laki-laki sebab alat reproduksinya lebih rentan. Dan seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit melanjut ke tahap lebih parah.

Apakah Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual (IMS) yang umum terjadi di Indonesia?

1. GO (GONOROE) ATAU KENCING NANAH

Penyebab: kuman gonokokus.

Masa tunas: 1-5 hari.

Tanda/gejala: - Mulai rasa gatal pada penis,
- keluar nanah, akhirnya penis bisa hancur.

Pada wanita sering tanpa gejala. Bila gawat, radang kelenjar di Labia Mayor.

Bayi lahir bisa buta bila ketularan.

Pengobatan: penisilin dan antibiotika lain, bisa sembuh dengan sempurna.

2. SIFILIS (RAJA SINGA)

Penyebab: *Treponema pallidum*

Masa tunas: 2-4 minggu

Tanda/gejala: tahap-1 : luka di kemaluan, hilang dalam beberapa hari
tahap-2 : demam, sakit kelenjar
tahap-3 : (beberapa tahun) benjolan di kulit, pelunakan tulang, kerusakan syaraf dan otot (jalan seperti ayam jantan).

Pengobatan: penisilin dan antibiotika lain; pengobatan dini berhasil baik, bila terlambat, tak bisa sembuh.

3. AIDS : dibahas dalam Modul yg terpisah.

4. Infeksi Menular Seksual (IMS) Lain (umumnya tidak terlalu berbahaya).

- **Ulkus Molle:** disebabkan kuman *hemofilus*, banyak benjolan merah dan sakit di sekitar kemaluan.
- **Limfogranuloma Venereum:** disebabkan *virus*, berupa benjolan kecil di sekitar kemaluan, mudah pecah, mudah menyebar ke mana-mana.
- **Herpes Genitalis:** disebabkan *Virus Herpes*, berupa gelembung berair di sekitar kemaluan, mudah ditularkan penyakit lain yang bisa menjadi berbahaya.
- **Kondiloma Akuminata :** disebabkan *virus*, menimbulkan banyak kutil di sekitar kemaluan.
- **Kandidiasis genetalis :** disebabkan oleh jamur *Candida albicans* pada alat kelamin
- **Trikomoniasis :** disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis* dan menyerang saluran kemih

Kebijakan PMI bidang HIV/AIDS

Pada saat Musyawarah Nasional XVIII PMI yang dilaksanakan Akhir tahun 2004 telah menyusun Pokok-pokok Kebijakan dan Rencana Strategis PMI 2004 – 2009, yang merupakan pengejawantahan kebijakan konseptual atas kesamaan persepsi, gerak dan langkah PMI untuk perubahan dan kemajuan positif dimasa mendatang. Dengan hasil antara lain, **Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sosial** dengan ruang lingkup kebijakan **Bidang Penanganan HIV/ AIDS**.

- a. Melakukan advokasi program PMI di bidang HIV/AIDS dan Napza untuk internal PMI dan juga untuk eksternal PMI
- b. Mendukung kampanye nasional dan internasional terhadap anti stigma dan diskriminasi
- c. Mempromosikan tiga (3) pilar pendekatan (pencegahan, anti stigma dan diskriminasi, perawatan dan dukungan) dalam program HIV/ AIDS PMI

Tiga Pilar dan GIPA principle penanggulangan bidang HIV/ AIDS

Sesuai dengan kebijakan di lingkungan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, maka kegiatan-kegiatan di seputar penanggulangan HIV/AIDS mengacu pada tiga pilar, meliputi :

1. Pencegahan (Prevention)
2. Perawatan dan Dukunga (Care and Support)
3. Anti stigma dan diskriminasi (Non stigma and discrimination)

Dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan ketiga pilar tersebut kita mengenal istilah GIPA Principle (Greter Involvement of People with AIDS), adalah suatu prinsip/ asas yang menganjurkan keterlibatan ODHA secara lebih besar. GIPA di deklarasikan dalam KTT tentang AIDS di Paris 1994 dimana Indonesia termasuk Negara yang menanda tangani deklarasi tersebut.

Kegiatan di bidang HIV/AIDS

1. Preventif (Pencegahan)

Meliputi kegiatan:

- a. Advokasi
terhadap Penguru dan staf PMI, Pemda, Sekolah dan Tokoh masyarakat
- b. Sosialisasi/ promosi (KIE), dilingkungan sekolah/ kampus, pusat keramaian, High risk Group, Radio dan media cetak
- c. Jejaring,
Koordinasi (stakeholder, NGO's), Kerjasama (Pemko, NGO's, Lembaga Donor)
- d. Community Intervention
- e. Behavioral Change Communication
- f. Pendidikan Sebaya

2. Perawatan dan dukungan (Care and Support)

Meliputi kegiatan:

- g. Information Center
- h. Hotline HIV/AIDS
- i. Home Base Care
- j. Counseling Pre dan Post Donor
- k. Rujukan Odha ke rumah sakit
- l. Support Odha di RS
- m. Penyediaan Darah dan produk darah Aman HIV (Screening)

3. Anti Stigma dan diskriminasi terhadap Odha

Meliputi kegiatan:

- a. Menyelenggarakan lomba-lomba yang melibatkan Odha sebagai OC dan masyarakat umum sebagai sasaran
- b. Memberdayakan Odha sebagai relawan PMI
- c. Menghadirkan Odha dan Ohida pada acara dukungan terhadap Odha dan Penyuluhan-penyuluhan HIV/AIDS
- d. Pemasangan Banner seruan-seruan PMI Peduli HIV dan anti stigma & diskriminasi terhadap Odha (Banner, kartu pos, kartu ucapan)
- e. Malam renungan Aids
- f. Aids Walk PMI Peduli Aids
- g. Conser music Peduli Odha



Modul V

Pertolongan Pertama

Pertolongan Pertama

Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau korban kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar untuk mencegah cacat atau maut.

Tujuan Pertolongan Pertama

1. Menyelamatkan jiwa penderita
2. Mencegah cacat
3. Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan

Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu

Dalam perkembangannya tindakan pertolongan pertama diharapkan menjadi bagian dari suatu sistem yang dikenal dengan istilah Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, yaitu sistem pelayanan kedaruratan bagi masyarakat yang membutuhkan, khususnya di bidang kesehatan.

Komponen Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu:

1. Akses dan Komunikasi
Masyarakat harus mengetahui kemana mereka harus meminta bantuan, baik yang umum maupun yang khusus.
2. Pelayanan Pra Rumah Sakit
Secara umum semua orang boleh memberikan pertolongan.
Klasifikasi Penolong:
 - a. **Orang Awam**
Tidak terlatih atau memiliki sedikit pengetahuan pertolongan pertama
 - b. **Penolong pertama**
Kualifikasi ini yang dicapai oleh KSR PMI
 - c. **Tenaga Khusus/Terlatih**
Tenaga yang dilatih secara khusus untuk menanggulangi kedaruratan di Lapangan
3. Tansportasi
Mempersiapkan penderita untuk ditransportasi

Dasar Hukum

Di dalam undang-undang ditemukan beberapa pasal yang mengatur mengenai Pertolongan Pertama, namun belum dikuatkan dengan peraturan lain untuk melengkapinya. Beberapa pasal yang berhubungan dengan Pertolongan Pertama antara lain :

Persetujuan Pertolongan

Saat memberikan pertolongan sangat penting untuk meminta izin kepada korban terlebih dahulu atau kepada keluarga, orang disekitar bila korban tidak sadar. Ada 2 macam izin yang dikenal dalam pertolongan pertama :

Pasal 531 K U H Pidana

“Barang siapa menyaksikan sendiri ada orang didalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak akan menguatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,-. Jika orang yang perlu ditolong itu mati, diancam dengan : KUHP 45, 165, 187, 304 s, 478, 525, 566”

1. Persetujuan yang dianggap diberikan atau tersirat (*Implied Consent*)
Persetujuan yang diberikan pendarita sadar dengan cara memberikan isyarat, atau penderita tidak sadar, atau pada anak kecil yang tidak mampu atau dianggap tidak mampu memberikan persetujuan
2. Persetujuan yang dinyatakan (*Expressed Consent*)
Persetujuan yang dinyatakan secara lisan maupun tulisan oleh penderita.

Alat Perlindungan Diri

Keamanan penolong merupakan hal yang sangat penting, sebaiknya dilengkapi dengan peralatan yang dikenal sebagai Alat Perlindungan Diri antara lain :

- a. Sarung tangan lateks
Pada dasarnya semua cairan tubuh dianggap dapat menularkan penyakit.
- b. Kaca mata pelindung
Mata juga termasuk pintu gerbang masuknya penyakit kedalam tubuh manusia
- c. Baju pelindung
Mengamankan tubuh penolong dari merembesnya cairan tubuh melalui pakaian.
- d. Masker penolong
Mencegah penularan penyakit melalui udara
- e. Masker Resusitasi Jantung Paru
Masker yang dipergunakan untuk memberikan bantuan napas
- f. Helm
Seiring risiko adanya benturan pada kepala meningkat. Helm dapat mencegah terjadinya cedera pada kepala saat melakukan pertolongan.

Kewajiban Pelaku Pertolongan Pertama

Dalam menjalankan tugasnya ada beberapa kewajiban yang harus dilakukan :

- a. Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang sekitarnya.
- b. Dapat menjangkau penderita.
- c. Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa.
- d. Meminta bantuan/rujukan.
- e. Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban
- f. Membantu pelaku pertolongan pertama lainnya.
- g. Ikut menjaga kerahasiaan medis penderita.

Semua carian tubuh dianggap menular

Untuk mencegah penularan penyakit melalui cairan tubuh:

1. Mencuci Tangan
2. Membersihkan peralatan
 - Mencuci
Membersihkan peralatan dengan sabun dan air
 - Desinfeksi
Menggunakan bahan kimia seperti alkohol untuk membunuh bakteri patogen
 - Sterilisasi
Proses menggunakan bahan kimia atau pemanasan untuk membunuh semua mikroorganisme.
3. Menggunakan APD

- h. Melakukan komunikasi dengan petugas lain yang terlibat.
- i. Mempersiapkan penderita untuk ditransportasi.

Kualifikasi Pelaku Pertolongan Pertama

Agar dapat menjalankan tugas seorang petugas penolong harus memiliki kualifikasi sebagai berikut :

- a. Jujur dan bertanggungjawab.
- b. Memiliki sikap profesional.
- c. Kematangan emosi.
- d. Kemampuan bersosialisasi.
- e. Kemampuannya nyata terukur sesuai sertifikasi PMI. Secara berkesinambungan mengikuti kursus penyegaran.
- f. Selalu dalam keadaan siap, khususnya secara fisik
- g. Mempunyai rasa bangga.

Fungsi Alat dan Bahan Dasar

Dalam menjalankan tugasnya ada beberapa peralatan dasar yang sebaiknya tersedia dan mampu digunakan oleh penolong di antaranya :

1. Alat dan bahan memeriksa korban
2. Alat dan bahan perawatan luka
3. Alat dan bahan perawatan patah tulang
4. Alat untuk memindahkan penderita
5. Alat lain yang dianggap perlu sesuai dengan kemampuan

Pengertian pengertian

Anatomi (susunan Tubuh)

Anatomi adalah ilmu yang mempelajari susunan tubuh dan bentuk tubuh

Fisiologi (faal tubuh)

Ilmu yang mempelajari faal (fungsi) bagian dari alat atau jaringan tubuh.

Posisi Anatomis

Tubuh manusia diproyeksikan menjadi suatu posisi yang dikenal sebagai posisi anatomis, yaitu berdiri tegak, ke dua lengan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke depan. Kanan dan kiri mengacu pada kanan dan kiri penderita.

GAMBAR

BIDANG ANATOMIS

Dalam posisi seperti ini tubuh manusia dibagi menjadi beberapa bagian oleh 3 buah bidang khayal:

1. **Bidang Medial**; yang membagi tubuh menjadi kiri dan kanan
2. **Bidang Frontal**; yang membagi tubuh menjadi depan (anterior) dan bawah (posterior)
3. **Bidang Transversal**; yang membagi tubuh menjadi atas (superior) dan bawah (inferior)

Istilah lain yang juga dipergunakan adalah untuk menentukan suatu titik lebih dekat ke titik referensi (proximal) dan lebih jauh ke titik referensi (distal).

Pembagian tubuh manusia

Tubuh manusia dikelilingi oleh kulit dan diperkuat oleh rangka. Secara garis besar, tubuh manusia dibagi menjadi :

- a. **Kepala**
Tengkorak, wajah, dan rahang bawah
- b. **Leher**
- c. **Batang tubuh**
Dada, perut, punggung, dan panggul
- d. **Anggota gerak atas**
Sendi bahu, lengan atas, lengan bawah, siku, pergelangan tangan, tangan.
- e. **Anggota gerak bawah**
Sendi panggul, tungkai atas, lutut, tungkai bawah, pergelangan kaki, kaki.

Rongga dalam tubuh manusia

Selain pembagian tubuh maka juga perlu dikenali 5 buah rongga yang terdapat di dalam tubuh yaitu :

- a. **Rongga tengkorak**
Berisi otak dan bagian-bagiannya
- b. **Rongga tulang belakang**
Berisi bumbung saraf atau “spinal cord”

- c. **Rongga dada**
Berisi jantung dan paru
- d. **Rongga perut (abdomen)**
Berisi berbagai berbagai organ pencernaan
Untuk mempermudah perut manusia dibagi menjadi 4 bagian yang dikenal sebagai kwadran sebagai berikut:
 - i. Kwadran kanan atas (hati, kandung empedu, pankreas dan usus)
 - ii. Kwadran kiri atas (organ lambung, limpa dan usus)
 - iii. Kwadran kanan bawah (terutama organ usus termasuk usus buntu)
 - iv. Kwadran kiri bawah (terutama usus).
- e. **Rongga panggul**
Berisi kandung kemih, sebagian usus besar, dan organ reproduksi dalam

Sistem dalam tubuh manusia

Agar dapat hidup tubuh manusia memiliki beberapa sistem:

1. **Sistem Rangka (kerangka/skeleton)**
 - a. Menopang bagian tubuh
 - b. Melindungi organ tubuh
 - c. Tempat melekat otot dan pergerakan tubuh
 - d. Memberi bentuk bangunan tubuh
2. **Sistem Otot (muskularis)**
Memungkinkan tubuh dapat bergerak
3. **Sistem pernapasan (respirasi)**
Pernapasan bertanggung jawab untuk memasukkan oksigen dari udara bebas ke dalam darah dan mengeluarkan karbondioksida dari tubuh.
4. **Sistem peredaran darah (sirkulasi)**
Sistem ini berfungsi untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh.
5. **Sistem saraf (nervus)**
Mengatur hampir semua fungsi tubuh manusia. Mulai dari yang disadari sampai yang tidak disadari
6. **Sistem pencernaan (digestif)**
Berfungsi untuk mencernakan makanan yang masuk dalam tubuh sehingga siap masuk ke dalam darah dan siap untuk dipakai oleh tubuh
7. **Sistem Kelenjar Buntu (endokrin)**
8. **Sistem Kemih (urinarius)**
9. **Kulit**
10. **Panca Indera**
11. **Sistem Reproduksi**

Saat menemukan penderita ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk menentukan tindakan selanjutnya, baik itu untuk mengatasi situasi maupun untuk mengatasi korbannya.

Langkah langkah penilaian pada penderita

- a. Penilaian Keadaan
- b. Penilaian Dini
- c. Pemeriksaan Fisik
- d. Riwayat Penderita
- e. Pemeriksaan Berkala atau Lanjut
- f. Serah terima dan pelaporan

Penilaian keadaan

Penilaian keadaan dilakukan untuk memastikan situasi yang dihadapi dalam suatu upaya pertolongan. Sebagai penolong kita harus memastikan apa yang sebenarnya kita hadapai, apakah ada bahaya susulan atau hal yang dapat membahayakan seorang penolong. Ingatlah selalu bahwa seorang atau lebih sudah menjadi korban, jangan ditambah lagi dengan penolong yang menjadi korban. Keselamatan penolong adalah nomor satu.

Keamanan lokasi

Pelaku pertolongan pertama saat mencapai lokasi kejadian, haruslah tanggap dan dengan serta merta melakukan penilaian keadaan dengan mengajukan pertanyaan pertanyaan seperti dibawah.

- a. Bagaimana kondisi saat itu
- b. Kemungkinan apa saja yang akan terjadi
- c. Bagaimana mengatasinya

Setelah keadaan di atasi barulah kita mendekati dan menolong korban. Adakalanya kedua ini berjalan bersamaan.

Tindakan saat tiba di lokasi

Bila anda sudah memastikan bahwa keadaan aman maka tindakan selanjutnya adalah :

1. Memastikan keselamatan penolong, penderita, dan orang-orang di sekitar lokasi kejadian.
2. Penolong harus memperkenalkan diri, bila memungkinkan:
 - Nama Penolong
 - Nama Organisasi
 - Permintaan izin untuk menolong dari penderita / orang
3. Menentukan keadaan umum kejadian (mekanisme cedera) dan mulai melakukan penilaian dini dari penderita.
4. Mengenali dan mengatasi gangguan / cedera yang mengancam nyawa.
5. Stabilkan penderita dan teruskan pemantauan.
6. Minta bantuan.

Sumber Informasi

Informasi tambahan mengenai kasus yang kita hadapi dapat diperoleh dari :

- Kejadian itu sendiri.
- Penderita (bila sadar).
- Keluarga atau saksi.
- Mekanisme kejadian.
- Perubahan bentuk yang nyata atau cedera yang jelas.
- Gejala atau tanda khas suatu cedera atau penyakit.

Penilaian Dini

Penolong harus mampu segera mampu untuk mengenali dan mengatasi keadaan yang mengancam nyawa korban.

Langkah-langkah penilaian dini

a. Kesan umum

Seiring mendekati penderita, penolong harus menentukan apakah situasi penderita tergolong kasus trauma atau kasus medis.

Kasus Trauma Mempunyai tanda-tanda yang jelas terlihat atau teraba.

Kasus Medis Tanpa tanda-tanda yang terlihat atau teraba

b. Periksa Respon

Cara sederhana untuk mendapatkan gambaran gangguan yang berkaitan dengan otak penderita

Terdapat 4 tingkat Respons penderita

A = Awas

Penderita sadar dan mengenali keberadaan dan lingkungannya.

S = Suara

Penderita hanya menjawab/bereaksi bila dipanggil atau mendengar suara.

N = Nyeri

Penderita hanya bereaksi terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong, misalnya dicubit, tekanan pada tulang dada.

T = Tidak respon

Penderita tidak bereaksi terhadap rangsang apapun yang diberikan oleh penolong. Tidak membuka mata, tidak bereaksi terhadap suara atau sama sekali tidak bereaksi pada rangsang nyeri.

c. Memastikan jalan napas terbuka dengan baik (Airway).

Jalan napas merupakan pintu gerbang masuknya oksigen ke dalam tubuh manusia. Apapun usaha yang dilakukan, namun bila jalan napas tertutup semuanya akan gagal.

a. Pasien dengan respon

Cara sederhana untuk menilai adalah dengan memperhatikan peserta saat berbicara. Adanya gangguan jalan napas biasanya akan berakibat pada gangguan bicara.

b. Pasien yang tidak respon

Pada penderita yang tidak respon, penolonglah yang harus mengambil inisiatif untuk

membuka jalan napas. Cara membuka jalan napas yang dianjurkan adalah angkat dagu tekan dahi. Pastikan juga mulut korban bersih, tidak ada sisa makanan atau benda lain yang mungkin menyumbat saluran napas

d. Menilai pernapasan (Breathing)

Periksa ada tidaknya napas dengan jalan lihat, dengar dan rasakan, nilai selama 3-5 detik.

Pernapasan yang cukup baik

- i. Dada naik dan turun secara penuh
- ii. Bernapas mudah dan lancar
- iii. Kualitas pernapasan normal
(<8 x/menit dewasa, <10 x/menit anak-anak, 20 x/menit bayi)

Pernapasan yang kurang baik

- i. Dada tidak naik atau turun secara penuh
- ii. Terdapat kesulitan bernapas
- iii. Cyanosis (warna biru/abu-abu pada kulit, bibir, atau kuku)
- iv. Kualitas pernapasan tidak normal

e. Menilai sirkulasi dan menghentikan perdarahan berat

Pastikan denyut jantung cukup baik Pastikan bahwa tidak ada perdarahan yang dapat mengancam nyawa yang tidak terlihat. Pakaian tebal dapat mengumpulkan darah dalam jumlah yang cukup banyak.

f. Hubungi bantuan

Mintalah bantuan kepada orang lain atau tenaga terlatih lain. Pesan yang disampaikan harus singkat, jelas dan lengkap.

Penilaian dini harus diselesaikan dan semua keadaan yang mengancam nyawa sudah harus ditanggulangi sebelum melanjutkan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan rinci dan sistematis mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki.

Tiga metode pemeriksaan fisik:

- 1. Penglihatan (Inspection)
- 2. Perabaan (Palpation)
- 3. Pendengaran (Auscultation)

Jangan banyak membuang waktu untuk melakukan pemeriksaan secara rinci. Lakukan secara cepat tetapi pastikan tidak ada yang terlewat. Pemeriksaan fisik memastikan bahwa tidak ada yang terlewat.

Beberapa hal yang dapat dicari pada saat memeriksa korban :

- P** erubahan bentuk - (Deformities) bandingkan sisi sakit dengan yang sehat
L uka Terbuka - (Open ljuries) biasanya terlihat adanya darah
N yeri - (Tenderness) daerah yang cedera lunak bila ditekan
B engkak - (Swelling) daerah yang cedera mengalami pembengkakan

Beberapa tanda cedera mungkin dapat jelas terlihat, banyak yang tidak terlihat dan menyimpan serius cedera potensial.



Dengarkan penderita. Dengan mendengarkan dapat menunjukkan kepedulian dan memungkinkan mendapat informasi.

Pemeriksaan fisik (Head to Toe)

Amati dan raba (menggunakan kedua tangan dan dengan tekanan), bandingkan (simetry), cium bau yang tidak biasa dan dengarkan (suara napas atau derit anggota tubuh), dalam urutan berikut:

1. **Kepala**
 - Kulit Kepala dan Tengkorak
 - Telinga dan Hidung
 - Pupil Mata
 - Mulut
2. **Leher**
3. **Dada**
 - Periksa perubahan bentuk, luka terbuka, atau perubahan kekerasan
 - Rasakan perubahan bentuk tulang rusuk sampai ke tulang belakang
 - Lakukan perabaan pada tulang
4. **Abdomen**
 - Periksa rigiditas (kekerasan)
 - Periksa potensial luka dan infeksi
 - Mungkin terjadi cedera tidak terlihat, lakukan perabaan
 - Periksa adanya pembengkakan
5. **Punggung**
 - Periksa perubahan bentuk pada tulang rusuk
 - Periksa perubahan bentuk sepanjang tulang belakang
6. **Pelvis**
7. **Alat gerak atas**
8. **Alat gerak bawah**

Pemeriksaan tanda vital

1. **Frekuensi nadi**, termasuk kualitas denyutnya, kuat atau lemah, teratur atau tidak
2. **Frekuensi napas**, juga apakah proses bernapas terjadi secara mudah, atau ada usaha bernapas, adakah tanda-tanda sesak napas.
3. **Tekanan darah**, tidak dilakukan pemeriksaan oleh KSR dasar
4. **Suhu**, diperiksa suhu relatif pada dahi penderita. Periksa juga kondisi kulit: kering, berkeringat, kemerahan, perubahan warna dan lainnya.

Denyut Nadi Normal :

Bayi : 120 - 150 x/menit
Anak : 80 - 150 x/menit
Dewasa : 60 - 90 x/menit

Frekuensi Pernapasan Normal:

Bayi : 25 - 50 x/ menit
Anak : 15 - 30 x/ menit
Dewasa : 12 - 20 x/ menit

Riwayat Penderita

Selain melakukan pemeriksaan, jika memungkinkan dilakukan wawancara untuk mendapatkan data tambahan. Wawancara sangat penting jika menemukan korban dengan penyakit.

Mengingat wawancara yang dilakukan dapat berkembang sangat luas, untuk membantu digunakan akronim : **KOMPAK**

K = Keluhan Utama (gejala dan tanda)
sesuatu yang sangat dikeluhkan penderita

O = Obat-obatan yang diminum.

Pengobatan yang sedang dijalani penderita atau obat yang baru saja diminum atau obat yang seharusnya diminum namun ternyata belum diminum.

M = Makanan/minuman terakhir

Peristiwa ini mungkin menjadi dasar terjadinya kehilangan respon pada penderita. Selain itu data ini juga penting untuk diketahui bila ternyata penderita harus menjalani pembedahan kemudian di rumah sakit.

P = Penyakit yang diderita

Riwayat penyakit yang diderita atau pernah diderita yang mungkin berhubungan dengan keadaan yang dialami penderita pada saat ini, misalnya keluhan sesak napas dengan riwayat gangguan jantung 3 tahun yang lalu.

A = Alergi yang dialami.

Perlu dicari apakah penyebab kelainan pada pasien ini mungkin merupakan suatu bentuk alergi, biasanya penderita atau keluarganya sudah mengetahuinya

K = Kejadian.

Kejadian yang dialami korban, sebelum kecelakaan atau sebelum timbulnya gejala dan tanda penyakit yang diderita saat ini.

Wawancara ini dapat dilakukan sambil memeriksa korban, tidak perlu menunggu sampai pemeriksaan selesai dilakukan.

Pemeriksaan Berkelanjutan

Setelah selesai melakukan pemeriksaan dan tindakan, selanjutnya lakukan pemeriksaan berkala, sesuai dengan berat ringannya kasus yang kita hadapi.

Pada kasus yang dianggap berat, pemeriksaan berkala dilakukan setiap 5 menit, sedangkan pada kasus yang ringan dapat dilakukan setiap 15 menit sekali.

Beberapa hal yang dapat dilakukan pada pemeriksaan berkala adalah :

1. Keadaan respon
2. Nilai kembali jalan napas dan perbaiki bila perlu
3. Nilai kembali pernapasan, frekuensi dan kualitasnya
4. Periksa kembali nadi penderita dan bila perlu lakukan secara rinci bila waktu memang tersedia.
5. Nilai kembali keadaan kulit : suhu, kelembaban dan kondisinya Periksa kembali dari ujung kepala sampai ujung kaki, mungkin ada bagian yang terlewat atau membutuhkan pemeriksaan yang lebih teliti.
6. Periksa kembali secara seksama mungkin ada bagian yang belum diperiksa atau sengaja dilewati karena melakukan pemeriksaan terarah.
7. Nilai kembali penatalaksanaan penderita, apakah sudah baik atau masih perlu ada tindakan lainnya. Periksa kembali semua pembalutan, pembidaian apakah masih cukup kuat, apakah perdarahan sudah dapat di atasi, ada bagian yang belum terawat.
8. Pertahankan komunikasi dengan penderita untuk menjaga rasa aman dan nyaman

Pelaporan dan Serah terima

Biasakanlah untuk membuat laporan secara tertulis. Laporan ini berguna sebagai catatan anda, PMI dan bukti medis.

Hal-hal yang sebaiknya dilaporkan adalah :

- Umur dan jenis kelamin penderita
- Keluhan Utama
- Tingkat respon
- Keadaan jalan napas
- Pernapasan
- Sirkulasi
- Pemeriksaan Fisik yang penting
- KOMPAK yang penting
- Penatalaksanaan
- Perkembangan lainnya yang dianggap penting

Bila ada formulirnya sertakan form laporan ini kepada petugas yang mengambil alih korban dari tangan anda.

Serah terima dapat dilakukan di lokasi, yaitu saat tim bantuan datang ke tempat anda, atau anda yang mendatangi fasilitas kesehatan.

Sistem pernapasan dan sirkulasi

a. Sistem pernapasan, fungsi :

- Mengambil oksigen
- Mengeluarkan CO₂
- Menghangatkan dan melembabkan udara (hidung)

Susunan saluran napas :

- i. Mulut/hidung
- ii. Faring
- iii. Larings
- iv. Trakea
- v. Bronkus
- vi. Bronkiolus
- vii. Alveolus (tempat pertukaran O₂ dan CO₂ di paru-paru).

b. Sistem sirkulasi, fungsi :

- Alat angkut : O₂, CO₂, zat nutrisi, zat sampah.
- Pertahanan tubuh terhadap penyakit dan racun
- Mengedarkan panas ke seluruh tubuh
- Membantu membekukan darah bila terjadi luka

Sistem sirkulasi, terdiri dari :

- i. Jantung
- ii. Pembuluh darah (arteri, vena, kapiler)
- iii. Darah dan komponennya (sel darah merah, sel darah putih, keping darah, plasma)
- iv. Saluran limfe

Pengertian mati klinis dan mati biologis

Mati klinis :

Tidak ditemukan adanya pernapasan dan denyut nadi, bersifat reversibel, penderita punya kesempatan waktu 4-6 menit untuk dilakukan resusitasi tanpa kerusakan otak.

Mati biologis :

Biasanya terjadi dalam waktu 8-10 menit dari henti jantung, dimulai dengan kematian sel otak, bersifat irreversible. (kecuali berada di suhu yang ekstrim dingin, pernah dilaporkan melakukan resusitasi selama 1 jam/ lebih dan berhasil).

Tanda-tanda pasti mati :

- a. Lebam mayat
- b. Kaku mayat
- c. Pembusukan
- d. Tanda lainnya : cedera mematikan.

4 komponen rantai survival

- a. Kecepatan dalam permintaan bantuan
- b. Resusitasi jantung paru (RJP)
- c. Defibrilasi
- d. Pertolongan hidup lanjut

3 komponen Bantuan Hidup Dasar

- a. A (Airway Control) : penguasaan jalan napas
- b. B (Breathing Support) : bantuan pernapasan
- c. C (Circulatory Support) : bantuan sirkulasi (pijatan jantung luar) dan menghentikan perdarahan besar.

2 macam penyebab utama sumbatan jalan napas

- Lidah (pada orang dewasa yang tidak ada respon)
- Benda asing (pada bayi dan anak kecil)

2 macam cara membuka jalan napas

- Teknik angkat dagu-tekan dahi (bila tidak ada trauma kepala, leher, tulang belakang).
- Perasat pendorongan rahang bawah (jaw thrust maneuver)

Cara memeriksa napas

Dengan cara LDR (lihat, dengar, rasakan) selama 3-5 detik.

2 teknik untuk membersihkan jalan napas

- Menempatkan posisi pemulihan
- Sapuan jari

Mengenali sumbatan jalan napas

- Sumbatan parsial : penderita berupaya untuk bernapas, mungkin disertai bunyi napas tambahan seperti mengirik, mengorok, kumur, dll.
- Sumbatan total : penderita sulit bernapas dan akhirnya akan kehilangan kesadaran

Cara mengatasi sumbatan jalan napas pada berbagai penderita

Sumbatan jalan napas total dapat diatasi dengan Perasat Heimlich (Heimlich Manoeuvre), yaitu :

- Hentakan perut : letak kompresi pada pertengahan antara pertemuan iga kanan/kiri dengan pusar.
- Hentakan dada : letak kompresi pada pertengahan tulang dada

Prinsip dasar bantuan pernapasan

2 Teknik bantuan pernapasan :

- i. Menggunakan mulut penolong :
 - mulut ke masker RJP
 - mulut ke APD
 - mulut ke mulut/ hidung

- ii. Menggunakan alat bantu : kantung masker berkatup (BVM/ Bag Valve Mask)
Bahaya bagi penolong dalam pemberian napas dari mulut ke mulut ;
 - penyebaran penyakit
 - kontaminasi bahan kimia
 - muntahan penderita

Frekwensi pemberian napas buatan untuk masing-masing kelompok umur penderita.

- Dewasa : 10-12 x pernapasan/ menit, masing-masing 1,5-2 detik
- Anak(1-8 th) : 20 x pernapasan/ menit, masing-masing 1-1,5 detik
- Bayi (0-1 th) : lebih dari 20 x pernapasan/ menit, masing-masing 1-1,5 detik
- Bayi baru lahir : 40 x pernapasan/ menit, masing-masing 1-1,5 detik

Tanda pernapasan adekuat, kurang adekuat dan tidak bernapas

- i. Tanda pernapasan adekuat :
 - Dada dan perut naik turun sirama dengan pernapasan
 - Penderita tampak nyaman
 - Frekuensi cukup (12-20x/menit)
- ii. Tanda pernapasan kurang adekuat :
 - Gerakan dada kurang baik
 - Ada suara napas tambahan
 - Kerja otot bantu napas
 - Sianosis (kulit kebiruan)
 - Frekuensi napas kurang/ berlebih
 - Perubahan status mental
- iii. Tanda tidak bernapas :
 - Tidak ada gerakan dada/ perut
 - Tidak terdengar aliran udara melalui mulut/ hidung
 - Tidak terasa hembusan napas dari mulut/ hidung.

Prinsip dasar Bantuan Sirkulasi

Bantuan sirkulasi dilakukan dengan pijatan jantung luar, kedalaman PJL :

- Dewasa : 4-5 cm
- Anak dan bayi : 3-4 cm
- Bayi : 1,5-2,5 cm

Prinsip Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Tindakan RJP merupakan gabungan dari ketiga komponen A, B, dan C.

Sebelum melakukan RJP, penolong harus memastikan :

- Tidak ada respon
- Tidak ada napas
- Tidak ada nadi
- Alas RJP harus keras dan datar

a. 2 macam rasio pada RJP**i. Dewasa dikenal 2 rasio :**

- 2 penolong : 15:2 (15 kali PJL, 2 kali tiupan) per siklus
- 1 penolong : 5:1 (5 kali PJL, 1 kali tiupan) per siklus

ii. Anak dan bayi hanya dikenal 1 rasio : 5:1 (5 kali PJL, 1 kali tiupan) per siklus**b. Prinsip penekanan pada Pijatan Jantung Luar**

Pijatan jantung luar bisa dilakukan karena jantung terletak diantara tulang dada dan tulang punggung.

Letak titik pijatan pada PJL :

- i. Dewasa : 2 jari diatas pertemuan iga terbawah kanan/kiri, menggunakan 2 tangan.
- ii. Anak : 2 jari diatas pertemuan iga terbawah kanan/kiri, menggunakan 1 tangan.
- iii. Bayi : 1 jari dibawah garis imajiner antara kedua puting susu bayi, menggunakan 2 jari (jari tengah dan jari manis)

c. 6 tanda RJP dilakukan dengan baik

- i. Saat melakukan PJL, suruh seseorang menilai nadi karotis, bila ada denyut maka berarti tekanan kita cukup baik.
- ii. Gerakan dada naik/turun dengan baik saat memberikan bantuan napas.
- iii. Reaksi pupil mata mungkin kembali normal
- iv. Warna kulit penderita berangsu-angsur kembali membaik
- v. Mungkin ada reflek menelan dan bergerak
- vi. Nadi akan berdenyut kembali

d. 5 macam komplikasi yang dapat terjadi pada RJP

- i. Patah tulang dada/ iga
- ii. Bocornya paru-paru (pneumothorak)
- iii. Perdarahan dalam paru-paru/ rongga dada (hemothorak)
- iv. Luka dan memar pada paru-paru
- v. Robekan pada hati

e. 4 keadaan dimana tindakan RJP di hentikan

- i. penderita pulih kembali
- ii. penolong kelelahan
- iii. diambil alih oleh tenaga yang sama atau yang lebih terlatih
- iv. jika ada tanda pasti mati

f. Kesalahan pada RJP dan akibatnya

KESALAHAN	KESALAHAN
Penderita tdk berbaring pd bidang keras	PJL kurang efektif
Penderita tidak horisontal	Bila kepala lbh tinggi, darah yg ke otak berkurang
Tekan dahi angkat dagu, kurang baik Kebocoran saat melakukan napas buatan Lubang hidung kurang tertutup rapat dan mulut penderita kurang terbuka saat pernapasan buatan	Jalan napas terganggu Napas buatan tidak efektif Napas buatan tidak efektif
Tekanan terlalu dalam/ terlalu cepat	Patah tulang, luka dalam paru-paru
Rasio PJL dan napas buatan tidak baik	Oksigenasi darah kurang

Pendarahan

Pengertian Perdarahan

Sistem peredaran darah yang terdiri dari 3 komponen utama yaitu jantung, pembuluh darah dan darah. Dalam tubuh manusia darah relatif selalu berada dalam pembuluh darah kecuali pada saat masuk dalam jaringan untuk melakukan pertukaran bahan makanan dan oksigen dengan zat sisa pembakaran tubuh dan karbondioksida.

Jantung

Bagian sebelah kiri menerima darah yang kaya dengan oksigen setelah diproses dari paru-paru untuk selanjutnya diedarkan ke seluruh tubuh.

Bagian sebelah kanan menerima darah dari tubuh dan meneruskan ke paru-paru untuk kembali diperkaya dengan oksigen.

Arteri/Pembuluh Nadi

Adalah pembuluh darah yang mengangkut darah yang kaya dengan oksigen ke seluruh tubuh. Darah yang keluar berwarna merah segar dan memancar.

Vena/Pembuluh Balik

Adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari seluruh tubuh kembali ke jantung. Darah yang keluar mengalir dan berwarna merah gelap.

Kapiler/Pembuluh Rambut

Arteri akan terbagi-bagi menjadi pembuluh yang lebih kecil sehingga dapat mencapai hingga lebih dekat dengan kulit. Darah yang keluar sangat sedikit dan kadang hanya berupa titik-titik perdarahan.

Denyut

Dapat dirasakan dengan mudah pada daerah dimana Arteri/Pembuluh Nadi berada dekat dengan kulit.

Lokasi pengecekan denyut yang paling mudah:

1. **Radial** Berada di pergelangan tangan
2. **Carotid** Berada di leher
3. **Femoral** Berada di lipatan paha

Setiap kali jantung berdetak, anda dapat merasakan denyutnya pada sistem arteri.

Darah

Komposisi

Terdiri atas sel darah putih, sel darah merah, dan plasma darah.

Sumber Perdarahan

Perdarahan terjadi apabila darah keluar dari pembuluh darah oleh berbagai sebab seperti cedera atau penyakit.

Berdasarkan sumber perdarahan:

- a. Perdarahan nadi
- b. Perdarahan pembuluh balik
- c. Perdarahan pembuluh rambut

Jenis Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

Perdarahan luar (terbuka), bila kulit juga cedera sehingga darah bisa keluar dari tubuh dan terlihat ada di luar tubuh.

Perdarahan dalam (tertutup), jika kulit tidak rusak sehingga darah tidak bisa mengalir langsung keluar tubuh.

Perdarahan yang harus segera ditangani adalah perdarahan yang dapat mengancam nyawa.

Perdarahan luar

Untuk membantu memperkirakan berapa banyak darah yang telah keluar dari tubuh penderita, hal yang dipakai adalah keluhan korban dan tanda vital. Bila keluhan korban sudah mengarah ke gejala dan tanda syok seperti yang dibahas dalam topik ini maka penolong wajib mencurigai bahwa kehilangan darah terjadi dalam jumlah yang cukup banyak.

Perawatan untuk Perdarahan luar

- a. Tekanan Langsung
- b. Elevasi
- c. Titik Tekan
- d. Immobilisasi

Menggunakan Torniket

Torniket hanya digunakan dalam keadaan gawat darurat dimana tidak ada cara lain untuk menghentikan perdarahan. Torniket diaplikasikan sedekat mungkin dengan titik perdarahan.

Perdarahan dalam

Perdarahan dalam dapat berkisar dari skala kecil hingga yang mengancam jiwa penderita. Kehilangan darah tidak dapat diamati pada perdarahan dalam.

Gejala dan Tanda

Beberapa tanda perdarahan dalam dapat diidentifikasi. Beberapa adalah sbb.:

- a. Batuk darah berwarna merah muda
- b. Memuntahkan darah berwarna gelap (seperti ampas kopi)
- c. Terdapat memar
- d. Bagian Abdomen terasa lunak

Perawatan untuk Perdarahan dalam

Ingatlah untuk menggunakan standard universal, amankan lokasi kejadian dan hubungi tenaga terlatih.

- a. Jaga jalan napas tetap terbuka dan berikan oksigen sesuai peraturan
- b. Pertahankan panas tubuh penderita, tapi jangan sampai kepanasan
- c. Atasi Syok
- d. Pindahkan penderita secepatnya

Laporkan kemungkinan adanya perdarahan dalam kepada tenaga terlatih segera setelah mereka tiba di lokasi.

Bahaya lain pada perdarahan adalah kemungkinan terjadinya penularan penyakit. Banyak kuman penyakit bertahan hidup di dalam darah manusia, sehingga bila darah korban ini bisa masuk kedalam tubuh penolong maka ada kemungkinan penolong dapat tertular penyakit.

Perdarahan dalam harus dicurigai pada beberapa keadaan seperti :

1. Riwayat benturan benda tumpul yang kuat
2. Memar
3. Batuk darah
4. Muntah darah
5. Buang air besar atau air kecil berdarah
6. Luka tusuk
7. Patah tulang tertutup
8. Nyeri tekan, kaku atau kejang dinding perut

Perawatan Perdarahan

1. Perlindungan terhadap infeksi pada penanganan perdarahan :
 - a. Pakai APD agar tidak terkena darah atau cairan tubuh korban.
 - b. Jangan menyentuh mulut, hidung, mata, makanan sewaktu memberi perawatan
 - c. Cucilah tangan segera setelah selesai merawat
 - d. Dekontaminasi atau buang bahan yang sudah ternoda dengan darah atau cairan tubuh korban.
2. Pada perdarahan besar:
 - a. Jangan buang waktu mencari penutup luka
 - b. Tekan langsung dengan tangan (sebaiknya menggunakan sarung tangan) atau dengan bahan lain.
 - c. Bila tidak berhenti maka tinggikan bagian tersebut lebih tinggi dari jantung (hanya pada alat gerak), bila masih belum berhenti maka lakukan penekanan pada titik-titik tekan.
 - d. Pertahankan dan tekan cukup kuat.
 - e. Pasang pembalutan penekan
3. Pada perdarahan ringan atau terkendali :
 - a. Gunakan tekanan langsung dengan penutup luka
 - b. Tekan sampai perdarahan terkendali
 - c. Pertahankan penutup luka dan balut
 - d. Sebaiknya jangan melepas penutup luka atau balutan pertama

4. Perdarahan dalam atau curiga ada perdarahan dalam
 - a. Baringkan dan istirahatkan penderita
 - b. Buka jalan napas dan pertahankan
 - c. Periksa berkala pernapasan dan denyut nadi
 - d. Perawatan syok bila terjadi syok atau diduga akan menjadi syok
 - e. Jangan beri makan dan minum
 - f. Rawatlah cedera berat lainnya bila ada
 - g. Rujuk ke fasilitas kesehatan

Penanganan perdarahan berarti mengendalikan perdarahan, bukan berarti

Syok

Syok terjadi bila sistem peredaran darah (sirkulasi) gagal mengirimkan darah yang mengandung oksigen dan bahan nutrisi ke alat tubuh yang penting (terutama otak, jantung dan paru-paru).

Penyebab

- Kegagalan jantung memompa darah
- Kehilangan darah dalam jumlah besar
- Pelebaran (dilatasi) pembuluh darah yang luas, sehingga darah tidak dapat mengisinya dengan baik
- Kekurangan cairan tubuh yang banyak misalnya diare.

Gejala dan tanda syok

- Nadi cepat dan lemah
- Napas cepat dan dangkal
- Kulit pucat,dingin dan lembab
- Sering kebiruan pada bibir dan cuping telinga
- Haus
- Mual dan muntah
- Lemah dan pusing
- Merasa seperti mau kiamat, gelisah

Penanganan syok

- Bawa penderita ke tempat teduh dan aman
- Tidurkan telentang, tungkai ditinggikan 20 – 30 cm bila tidak ada kecurigaan patah tulang belakang atau patah tungkai. Bila menggunakan papan spinal atau tandu maka angkat bagian kaki.
- Pakaian penderita dilonggarkan
- Cegah kehilangan panas tubuh dengan beri selimut penutup
- Tenangkan penderita
- Pastikan jalan napas dan pernapasan baik.
- Kontrol perdarahan dan rawat cedera lainnya bila ada
- Jangan beri makan dan minum.
- Periksa berkala tanda vital secara berkala
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

Jaringan Lunak

Pengertian

Cedera jaringan lunak adalah cedera yang melibatkan jaringan kulit, otot, saraf atau pembuluh darah akibat suatu ruda paksa. Keadaan ini umumnya dikenal dengan istilah luka. Beberapa penyulit yang dapat terjadi adalah perdarahan, kelumpuhan serta berbagai gangguan lainnya sesuai dengan penyebab dan beratnya cedera yang terjadi.

Klasifikasi Luka

Luka secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. **Luka terbuka**
Cedera jaringan lunak disertai kerusakan / terputusnya jaringan kulit yaitu rusaknya kulit dan bisa disertai jaringan di bawah kulit.
- b. **Luka tertutup**
Cedera jaringan lunak tanpa kerusakan/terputusnya jaringan kulit, yang rusak hanya jaringan di bawah kulit.

Pembagian ini tidak menjadi penentu berat ringannya suatu cedera.

Luka Terbuka

Luka terbuka dapat ditemukan dalam berbagai bentuk diantaranya :

- a. **Luka lecet**
Terjadi biasanya akibat gesekan dengan permukaan yang tidak rata
- b. **Luka robek**
Luka ini memiliki ciri tepi yang tidak beraturan, biasanya terjadi akibat tumbukan dengan benda yang relatif tumpul. Merupakan luka yang paling banyak ditemukan.
- c. **Luka sayat**
Diakibatkan oleh benda tajam yang mengenai tubuh manusia. Bentuk lukanya biasanya rapi. Sering merupakan kasus kriminal
- d. **Luka tusuk**
Terjadi bila benda yang melukai bisa masuk jauh ke dalam tubuh, biasanya kedalaman luka jauh dibandingkan lebar luka. Bahayanya alat dalam tubuh mungkin terkena.
- e. **Luka avulsi**
Luka ini ditandai dengan bagian tubuh yang terlepas, namun masih ada bagian yang menempel.
- f. **Luka amputasi**
Bagian tubuh tertentu putus.

Luka Tertutup

Luka tertutup yang sering ditemukan adalah :

- a. **Luka memar**
Terjadi akibat benturan dengan benda tumpul, biasanya terjadi di daerah permukaan tubuh, darah keluar dari pembuluh dan terkumpul di bawah kulit sehingga bisa terlihat dari luar berupa warna merah kebiruan

- b. **Hematoma** (darah yang terkumpul di jaringan)
Prinsipnya sama dengan luka memar tetapi pembuluh darah yang rusak berada jauh di bawah permukaan kulit dan biasanya besar, sehingga yang terlihat adalah bengkak, biasanya besar yang kemerahan.
- c. **Luka remuk**
Terjadi akibat himpitan gaya yang sangat besar. Dapat juga menjadi luka terbuka. Biasanya tulang menajadi patah di beberapa tempat.

Penutup dan Pembalut Luka

Penutup luka

1. Membantu mengendalikan perdarahan
2. Mencegah kontaminasi lebih lanjut
3. Mempercepat penyembuhan
4. Mengurangi nyeri

Pembalut

Pembalut adalah bahan yang digunakan untuk mempertahankan penutup luka. Bahan pembalut dibuat dari bermacam materi kain.

Fungsi pembalut

1. Penekanan untuk membantu menghentikan perdarahan.
2. Mempertahankan penutup luka pada tempatnya.
3. Menjadi penopang untuk bagian tubuh yang cedera.

Pemasangan yang baik akan membantu proses penyembuhan.

Beberapa jenis pembalut

- Pembalut pita/gulung.
- Pembalut segitiga (mitela).
- Pembalut penekan.

Penutupan luka

- Penutup luka harus meliputi seluruh permukaan luka.
- Upayakan permukaan luka sebersih mungkin sebelum menutup luka, kecuali bila luka disertai perdarahan, maka prioritasnya adalah menghentikan perdarahan tersebut.
- Pemasangan penutup luka harus dilakukan sedemikian rupa sehingga permukaan penutup yang menempel pada bagian luka tidak terkontaminasi

Pembalutan

- Jangan memasang pembalut sampai perdarahan terhenti, kecuali pembalutan penekanan untuk menghentikan perdarahan.
- Jangan membalut terlalu kencang atau terlalu longgar.
- Jangan biarkan ujung bahan terurai, karena dapat tersangkut pada saat memindahkan korban

- Bila membalut luka yang kecil sebaiknya daerah yang dibalut lebih lebar untuk menambah luasnya permukaan yang mengalami tekanan diperluas sehingga mencegah terjadinya kerusakan jaringan.
- Jangan menutupi ujung jari, bagian ini dapat menjadi petunjuk apabila pembalutan kita terlalu kuat yaitu dengan mengamati ujung jari. Bila pucat artinya pembalutan terlalu kuat dan harus diperbaiki.
- Khusus pada anggota gerak pembalutan dilakukan dari bagian yang jauh lebih dahulu lalu mendekati tubuh.
- Lakukan pembalutan dalam posisi yang diinginkan, misalnya untuk pembalutan sendi jangan berusaha menekuk sendi bila dibalut dalam keadaan lurus.

Penggunaan penutup luka penekan

Kombinasi penutup luka dan pembalut dapat juga dipakai untuk membantu melakukan tekanan langsung pada kasus perdarahan. Langkah-langkahnya :

1. Tempatkan beberapa penutup luka kasa steril langsung atas luka dan tekan.
2. Beri bantalan penutup luka.
3. Gunakan pembalut rekat, menahan penutup luka.
4. Balut.
5. Periksa denyut nadi ujung bawah daerah luka (distal).

Perawatan luka Terbuka

1. Pastikan daerah luka terlihat
2. Bersihkan daerah sekitar luka
3. Kontrol perdarahan bila ada
4. Cegah kontaminasi lanjut
5. Beri penutup luka dan balut
6. Baringkan penderita bila kehilangan banyak darah dan lukanya cukup parah
7. Tenangkan penderita
8. Atasi syok bila ada, bila perlu rawat pada posisi syok walau syok belum terjadi
9. Rujuk ke fasilitas kesehatan

Perawatan Luka Tertutup

Lakukan perawatan seperti halnya terjadi perdarahan dalam

Khusus untuk luka memar dapat dilakukan pertolongan sebagai berikut :

- Berikan kompres dingin (misalnya kantung es)
- Balut tekan
- Istirahatkan anggota gerak tersebut
- Tinggikan anggota gerak tersebut

Bila ada kecurigaan perdarahan besar maka sebaiknya penderita dirawat seperti syok.

Perawatan luka dengan benda asing menancap

Langkah-langkah perawatan luka yang disertai dengan menancapnya benda asing adalah sebagai berikut :

1. Stabilkan benda yang menancap secara manual.
2. **Jangan dicabut.** Benda asing yang menancap tidak pernah boleh dicabut
3. Bagian yang luka dibuka sehingga terlihat dengan jelas.
4. Kendalikan perdarahan, hati-hati jangan sampai menekan benda yang menancap
5. Stabilkan benda asing tersebut dengan menggunakan penutup luka tebal, atau berbagai variasi misalnya pembalut donat, pembalut gulung dan lain-lainnya.
6. Rawat syok bila ada
7. Jaga pasien tetap istirahat dan tenang.
8. Rujuk ke fasilitas kesehatan.

Patah Tulang

Cedera Otot Rangka

Alat gerak yang terdiri dari tulang, sendi, jaringan ikat dan otot pada manusia sangat penting. Setiap cedera atau gangguan yang terjadi pada sistem ini akan mengakibatkan terganggunya pergerakan seseorang untuk sementara atau selamanya.

Gangguan yang paling sering dialami pada cedera otot rangka adalah Patah tulang. Pengertian patah tulang ialah terputusnya jaringan tulang, baik seluruhnya atau hanya sebagian saja.

Penyebab

Pada dasarnya tulang itu merupakan benda padat, namun masih sedikit memiliki kelenturan. Bila teregang melampau batas kelenturannya maka tulang tersebut akan patah.

Cedera dapat terjadi sebagai akibat :

1. **Gaya langsung.**
Tulang langsung menerima gaya yang besar sehingga patah.
2. **Gaya tidak langsung.**
Gaya yang terjadi pada satu bagian tubuh diteruskan ke bagian tubuh lainnya yang relatif lemah, sehingga akhirnya bagian lain ialah yang patah. Bagian yang menerima benturan langsung tidak mengalami cedera berarti
3. **Gaya puntir.**
Selain gaya langsung, juga tulang dapat menerima puntiran atau terputar sampai patah. Ini sering terjadi pada lengan.

Mekanisme terjadinya cedera harus diperhatikan pada kasus-kasus yang berhubungan dengan patah tulang. Ini dapat memberikan gambaran kasar kepada kita seberapa berat cedera yang kita hadapi.

Gejala dan tanda patah tulang

Mengingat besarnya gaya yang diterima maka kadang kasus patah tulang gejalanya dapat tidak jelas. Beberapa gejala dan tanda yang mungkin dijumpai pada patah tulang :

1. Terjadi **perubahan bentuk** pada anggota badan yang patah. Seing merupakan satu-satunya tanda yang terlihat. Cara yang paling baik untuk menentukannya adalah dengan membandingkannya dengan sisi yang sehat.
2. **Nyeri** di daerah yang patah dan kaku pada saat ditekan atau bila digerakkan.
3. **Bengkak**, disertai memar / perubahan warna di daerah yang cedera.
4. Terdengar **suara berderak** pada daerah yang patah (suara ini tidak perlu dibuktikan dengan menggerakkan bagian cedera tersebut).
5. Mungkin **terlihat** bagian tulang yang patah pada luka.

Pembagian Patah Tulang

Berdasarkan kedaruratannya patah tulang dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Patah tulang terbuka
2. Patah tulang tertutup

Yang membedakannya adalah lapisan kulit di atas bagian yang patah. Pada patah tulang terbuka, kulit di permukaan daerah yang patah terluka. Pada kasus yang berat bagian tulang yang patah terlihat dari luar. Perbedaannya adalah jika ada luka maka kuman akan dengan mudah sampai ke tulang, sehingga dapat terjadi infeksi tulang. Patah tulang terbuka termasuk kedaruratan segera.

Pembidaian

Penanganan patah tulang yang paling utama adalah dengan melakukan pembidaian. Pembidaian adalah berbagai tindakan dan upaya untuk mengistirahatkan bagian yang patah.

Tujuan pembidaian

1. Mencegah pergerakan/pergeseran dari ujung tulang yang patah.
2. Mengurangi terjadinya cedera baru disekitar bagian tulang yang patah.
3. Memberi istirahat pada anggota badan yang patah.
4. Mengurangi rasa nyeri.
5. Mempercepat penyembuhan

Beberapa macam jenis bidai :

1. **Bidai keras.**
Umumnya terbuat dari kayu, alumunium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.
Contoh : bidai kayu, bidai udara, bidai vakum.
2. **Bidai traksi.**
Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya, hanya dipergunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha.
Contoh : bidai traksi tulang paha
3. **Bidai improvisasi.**
Bidai yang dibuat dengan bahan yang cukup kuat dan ringan untuk penopang. Pembuatannya sangat tergantung dari bahan yang tersedia dan kemampuan improvisasi si penolong.
Contoh : majalah, koran, karton dan lain-lain.
4. **Gendongan/Belat dan bebat.**
Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera.
Contoh : gendongan lengan.

Pedoman umum pembidaian

Membidai dengan bidai jadi ataupun improvisasi, haruslah tetap mengikuti pedoman umum.

1. Sedapat mungkin beritahukan rencana tindakan kepada penderita.
2. Sebelum membidai paparkan seluruh bagian yang cedera dan rawat perdarahan bila ada.
3. Selalu buka atau bebaskan pakaian pada daerah sendi sebelum membidai, buka perhiasan di daerah patah atau di bagian distalnya.

4. Nilai gerakan-sensasi-sirkulasi (GSS) pada bagian distal cedera sebelum melakukan pembidaian.
5. Siapkan alat-alat selengkapnya.
6. Jangan berupaya merubah posisi bagian yang cedera. Upayakan membidai dalam posisi ketika ditemukan.
7. Jangan berusaha memasukkan bagian tulang yang patah.
8. Bidai harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah. Sebelum dipasang diukur lebih dulu pada anggota badan penderita yang sehat.
9. Bila cedera terjadi pada sendi, bidai kedua tulang yang mengapit sendi tersebut. Upayakan juga membidai sendi distalnya.
10. Lapsi bidai dengan bahan yang lunak, bila memungkinkan.
11. Isilah bagian yang kosong antara tubuh dengan bidai dengan bahan pelapis.
12. Ikatan jangan terlalu keras dan jangan longgar.
13. Ikatan harus cukup jumlahnya, dimulai dari sendi yang banyak bergerak, kemudian sendi atas dari tulang yang patah.
14. Selesai dilakukan pembidaian, dilakukan pemeriksaan GSS kembali, bandingkan dengan pemeriksaan GSS yang pertama.
15. Jangan membidai berlebihan.

Pertolongan cedera alat gerak

1. Lakukan penilaian dini.
 - Kenali dan atasi keadaan yang mengancam jiwa.
 - Jangan terpancing oleh cedera yang terlihat berat.
2. Lakukan pemeriksaan fisik.
3. Stabilkan bagian yang patah secara manual, pegang sisi sebelah atas dan sebelah bawah cedera, jangan sampai menambah rasa sakit penderita.
4. Paparkan seluruh bagian yang diduga cedera.
5. Atasi perdarahan dan rawat luka bila ada.
6. Siapkan semua peralatan dan bahan untuk membidai.
7. Lakukan pembidaian.
8. Kurangi rasa sakit.
 - Istirahatkan bagian yang cedera.
 - Kompres es bagian yang cedera (khususnya pada patah tulang tertutup).
9. Baringkan penderita pada posisi yang nyaman.

Luka Bakar

Sebab :

- Panas
- Kimia
- Listrik
- Radiasi

PENGGOLONGAN

Berdasarkan dalamnya luka bakar dibagi menjadi :

1. **Luka bakar superfisial (derajat satu)**
Hanya meliputi lapisan kulit yang paling atas saja (epidermis). Ditandai dengan kemerahan, nyeri dan kadang-kadang bengkak
2. **Luka bakar derajat dua (sedikit lebih dalam)**
Meliputi lapisan paling luar kulit yang rusak dan lapisan dibawahnya terganggu. Luka bakar jenis ini paling sakit, ditandai dengan gelembung-gelembung pada kulit berisi cairan, bengkak, kulit kemerahan atau putih, lembab dan rusak.
3. **Luka bakar derajat tiga**
Lapisan yang terkena tidak terbatas, bahkan dapat sampai ke tulang dan organ dalam. Luka bakar ini paling berat dan ditandai dengan kulit biasanya kering, pucat atau putih, namun dapat juga gosong dan hitam. Dapat diikuti dengan mati rasa karena kerusakan saraf. Daerah disekitarnya nyeri. Berbeda dengan derajat satu dan dua luka bakar derajat tiga tidak menimbulkan nyeri

Luas luka bakar

Gambar rumus sembilan

Rumus telapak tangan.

Cara lain untuk menghitung luas luka bakar adalah membandingkannya dengan luas telapak tangan korban. Telapak tangan korban dianggap memiliki luas 1% luas permukaan tubuh.

Perlu diingat bahwa perhitungan luas luka bakar dihitung berdasarkan masing-masing derajat luka bakar.

DERAJAT BERAT LUKA BAKAR

Derajat berat luka bakar ditentukan oleh dua faktor utama yaitu luasnya permukaan tubuh yang mengalami luka bakar dan lokasinya.

Luka bakar ringan

- Luka bakar derajat tiga kurang dari 2% luas, kecuali pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas
- Luka bakar derajat dua kurang dari 15%
- Luka bakar derajat satu kurang dari 50%

Luka bakar sedang

- Luka bakar derajat tiga antara 2% sampai 10%, kecuali pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas
- Luka bakar derajat dua antara 15% sampai 30%
- Luka bakar derajat satu lebih dari 50%

Luka bakar berat

- Semua luka bakar yang disertai cedera pada saluran napas, cedera jaringan lunak dan cedera tulang
- Luka bakar derajat dua atau tiga pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas
- Luka bakar derajat tiga di atas 10%
- Luka bakar derajat dua lebih dari 30%
- Luka bakar yang disertai cedera alat gerak
- Luka bakar mengelilingi alat gerak

Beberapa penyulit pada luka bakar adalah :

1. Usia penderita, biasanya mereka dengan usia kurang dari 5 tahun atau lebih dari 55 tahun. Penanganan kelompok usia ini biasanya lebih sulit.
2. Adanya penyakit penyerta. Proses penatalaksanaan sering menjadi sukar dan berkepanjangan.

Penatalaksanaan luka bakar

- Keamanan keadaan
 - Keamanan penolong dan orang lain
1. Hentikan proses luka bakarnya. Alirkan air dingin pada bagian yang terkena. Bila ada bahan kimia alirkan air terus menerus sekurang-kurangnya selama 20 menit
 2. Buka pakaian dan perhiasan
 3. Lakukan penilaian dini
 4. Berikan pernapasan buatan bila perlu
 5. Tentukan derajat berat dan luas luka bakar
 6. Tutup luka bakar dengan penutup luka dan pembalut longgar, jangan memecahkan gelembungnya. Bila yang terbakar adalah jari-jari maka balut masing-masing jari tersendiri
 7. Upayakan penderita nyaman mungkin

Pemindahan

Saat tiba di lokasi kita mungkin menemukan bahwa seorang korban mungkin harus dipindahkan. Pada situasi yang berbahaya tindakan cepat dan waspada sangat penting. Penangan korban yang salah akan menimbulkan cedera lanjutan atau cedera baru.

MEKANIKA TUBUH

Penggunaan tubuh dengan baik untuk memfasilitasi pengangkatan dan pemindahan korban untuk mencegah cedera pada penolong.

Cara yang salah dapat menimbulkan cedera. Saat mengangkat ada beberapa hal yang harus diperhatikan :

- Rencanakan pergerakan sebelum mengangkat
- Gunakan tungkai jangan punggung
- Upayakan untuk memindahkan beban serapat mungkin dengan tubuh
- Lakukan gerakan secara menyeluruh dan upayakan agar bagian tubuh saling menopang
- Bila dapat kurangi jarak atau ketinggian yang harus dilalui korban
- Perbaiki posisi dan angkatlah secara bertahap

Hal-hal tersebut di atas harus selalu dilakukan bila akan memindahkan atau mengangkat korban. Kunci yang paling utama adalah menjaga kelurusan tulang belakang. Upayakan kerja berkelompok, terus berkomunikasi dan lakukan koordinasi.

Mekanika tubuh yang baik tidak akan membantu mereka yang tidak siap secara fisik.

MEMINDAHKAN KORBAN

Kapan penolong harus memindahkan korban sangat tergantung dari keadaan. Secara umum, bila tidak ada bahaya maka jangan memindahkan korban. Lebih baik tangani di tempat.

Pemindahan korban ada 2 macam yaitu darurat dan tidak darurat

Pemindahan Darurat

Pemindahan ini hanya dilakukan bila ada bahaya langsung terhadap korban

Contoh situasi yang membutuhkan pemindahan segera:

- Kebakaran atau bahaya kebakaran
- Ledakan atau bahaya ledakan
- Sukar untuk mengamankan korban dari bahaya di lingkungannya :
 - Bangunan yang tidak stabil
 - Mobil terbalik
 - Kerumunan masa yang resah
 - Material berbahaya
 - Tumpahan minyak
 - Cuaca ekstrim

- Memperoleh akses menuju korban lainnya
- Bila tindakan penyelamatan nyawa tidak dapat dilakukan karena posisi korban, misalnya melakukan RJP

Bahaya terbesar pada pemindahan darurat adalah memicu terjadinya cedera spinal. Ini dapat dikurangi dengan melakukan gerakan searah dengan sumbu panjang badan dan menjaga kepala dan leher semaksimal mungkin

Beberapa macam pemindahan darurat

- Tarikan baju
- Tarikan selimut atau kain
- Tarikan bahu/lengan
- Menggendong
- Memapah
- Membopong
- Angkatan pemadam

Pemindahan Biasa

Bila tidak ada bahaya langsung terhadap korban, maka korban hanya dipindahkan bila semuanya telah siap dan korban selesai ditangani.

Contohnya :

- Angkatan langsung
- Angkatan ekstremitas (alat gerak)

Posisi Korban

Bagaimana meletakkan penderita tergantung dari keadaannya.

- Korban dengan syok
- Tungkai ditinggikan
- Korban dengan gangguan pernapasan
- Biasanya posisi setengah duduk
- Korban dengan nyeri perut
- Biasanya posisi meringkuk seperti bayi
- Posisi pemulihan
- Untuk korban yang tidak sadar atau muntah

Tidak mungkin untuk membahas semua keadaan. Situasi di lapangan dan keadaan korban akan memberikan petunjuk bagaimana posisi yang terbaik.

Peralatan Evakuasi

- Tandu beroda
- Tandu lipat
- Tandu skop / tandu ortopedi/ tandu trauma

- Vest type extrication device (KED)
- Tandu kursi
- Tandu basket
- Tandu fleksibel
- Kain evakuasi
- Papan spinal

Kedaruratan

Semua yang dialami korban yang tidak tergolong dalam kecelakaan dimasukan dalam kelompok kedaruratan medis. Seseorang yang mengalami kasus medis mungkin juga dapat mengalami cedera sebagai akibat dari gejala gangguan fungsi tubuh yang terjadi misalnya kehilangan kesadaran lalu terjatuh sehingga terjadi suatu luka.

Dalam penatalaksanaan Pertolongan Pertama kasus medis tidak banyak berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Hal yang paling penting adalah mengenali kedaruratannya, terutama secara dini. Kesimpulan mengenai keadaan yang dihadapi hampir 80% diperoleh berdasarkan wawancara dengan penderita bila sadar, keluarganya atau saksi mata dan sumber informasi lainnya. Dalam penatalaksanaan penderita yang paling penting adalah menjaga jalan napas dan memantau tanda vital penderita secara teratur.

Gejala dan tanda pada kedaruratan medis.

Gejala dan tanda pada kedaruratan medis sangat beragam, khas maupun tidak khas. Perubahan yang tidak normal dari tanda vital penderita sudah mengarah pada kedaruratan medis. Beberapa hal yang dapat diamati pada penderita yang mengarahkan kecurigaan kita pada adanya masalah medis adalah :

Gejala :

1. Demam
2. Nyeri
3. Mual, muntah
4. Buang air kecil berlebihan atau tidak sama sekali
5. Pusing, perasaan mau pingsan, merasa akan kiamat
6. Sesak atau merasa sukar bernapas
7. Rasa haus atau lapar berlebihan, rasa aneh pada mulut

Tanda :

1. Perubahan status mental (tidak sadar, bingung)
2. Perubahan irama jantung : nadi cepat atau sangat lambat, tidak teratur, lemah atau sangat kuat.
3. Perubahan pernapasan: irama dan kualitas warna pada selaput lendir (pucat, kebiruan, terlalu merah)
4. Perubahan keadaan kulit : suhu, kelembaban, keringat berlebihan, sangat kering, termasuk perubahan warna pada selaput lendir (pucat, kebiruan, terlalu merah)
5. Manik mata : sangat lebar, atau sangat kecil
6. Bau khas dari mulut atau hidung
7. Aktivitas otot misalnya kejang atau kelumpuhan
8. Gangguan saluran cerna : mual, muntah atau diare
9. Tanda-tanda lainnya yang seharusnya tidak ada.

Anggap semua keluhan penderita adalah benar. Bila penderita merasa tidak enak atau nyaman maka perlakukan sebagai kasus medis

Beberapa gangguan medis yang umum ditemukan adalah :

1. Pingsan (Syncope/collapse) :

Terjadi karena peredaran darah yang ke organ otak berkurang, yang dapat terjadi akibat emosi yang hebat, berada dalam ruangan yang penuh orang tanpa udara segar yang cukup, letih dan lapar, terlalu banyak mengeluarkan tenaga.

Gejala dan tanda:

1. Perasaan limbung.
2. Pandangan berkunang-kunang dan telinga berdenging.
3. Lemas, keluar keringat dingin.
4. Menguap.
5. Dapat menjadi tidak ada respon, yang biasanya berlangsung hanya beberapa menit.
6. Denyut nadi lambat.

Penatalaksanaan :

1. Baringkan penderita dengan tungkai ditinggikan.
2. Longgarkan pakaian.
3. Usahakan penderita menghirup udara segar.
4. Periksa cedera lainnya.
5. Beri selimut, agar badannya hangat.
6. Bila pulih, usahakan istirahatkan beberapa menit.
7. Bila tidak cepat pulih, maka:
 - periksa napas dan nadi.
 - posisikan stabil.
 - bawa ke fasilitas kesehatan

2. Paparan panas

Panas dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh. Umumnya ada 3 macam gangguan yang terjadi:

A. Kram panas

Terjadi akibat kehilangan garam tubuh yang berlebihan melalui keringat.

Gejala dan Tanda:

1. Kejang pada otot yang disertai nyeri
2. Tungkai dan perut.
3. Kelelahan.
4. Mual
5. Mungkin pingsan

Penatalaksanaan :

1. Baringkan penderita di tempat teduh.
2. Beri minum kepada penderita, bila perlu campur sedikit garam. **JANGAN MEMBUANG WAKTU UNTUK MENCARI GARAM.**
3. Rujuk ke fasilitas kesehatan.

B. Kelelahan Panas

Terjadi akibat kondisi yang tidak fit pada saat melakukan aktivitas di lingkungan yang suhu udaranya relatif tinggi, yang mengakibatkan terganggunya aliran darah.

Gejala dan tanda :

1. Pernapasan cepat dan dangkal.
2. Nadi lemah.
3. Kulit teraba dingin, keriput, lembab dan selaput lendir pucat
4. Pucat, keringat berlebihan.
5. Lemah.
6. Pusing, kadang tidak repon.

Penatalaksanaan :

1. Baringkan penderita di tempat yang teduh.
2. Kendorkan pakaian yang mengikat.
3. Tinggikan tungkai penderita sekitar 20-30 cm.
4. Berikan oksigen bila ada.
5. Beri minum bila penderita sadar.
6. Rujuk ke fasilitas kesehatan.

Sengatan Panas

Merupakan keadaan yang mengancam nyawa. Suhu tubuh menjadi terlalu tinggi dan pada banyak kasus penderita tidak lagi berkeringat. Bila tidak diatasi dengan segera, maka sel otak akan segera mati.

Gejala dan tanda:

1. Pernapasan cepat dan dalam.
2. Nadi cepat dan kuat diikuti nadi cepat tetapi lemah.
3. Kulit teraba kering, panas kadang kemerahan
4. Manik mata melebar.
5. Kehilangan kesadaran.
6. Kejang umum atau gemetar pada otot.

Penatalaksanaan :

1. Turunkan suhu tubuh penderita secepat mungkin.
2. Letakkan kantung es pada ketiak, lipat paha, dibelakang lutut dan sekitar mata kaki serta di samping leher.

3. Bila memungkinkan, masukkan penderita ke dalam bak berisi air dingin dan tambahkan es ke dalamnya.
4. Rujuk ke fasilitas kesehatan.

3. Paparan dingin (Hipotermia)

Udara dingin dapat menyebabkan suhu tubuh menurun. Suhu lingkungan tidak perlu sampai beku untuk mencetuskan hipotermia. Ada beberapa keadaan yang memperburuk hipotermia yaitu faktor angin dan kekurangan makanan.

Gejala dan tanda

Hipotermia sedang :

1. Menggigil.
2. Terasa melayang.
3. Pernapasan cepat, nadi lambat.
4. Gangguan penglihatan.
5. Reaksi mata lambat.
6. Gemetar.

Hipotermia berat :

1. Pernapasan sangat lambat.
2. Denyut nadi sangat lambat.
3. Tidak ada respon.
4. Manik mata melebar dan tidak bereaksi.
5. Alat gerak kaku.
6. Tidak menggigil.

Penanganan hipotermia:

Rawat penderita dengan hati hati, berikan rasa nyaman.

1. Penilaian dini dan pemeriksaan penderita.
2. Pindahkan penderita dari lingkungan dingin.
3. Jaga jalan napas dan berikan oksigen bila ada.
4. Ganti pakaian yang basah, selimuti penderita, upayakan agar tetap kering.
5. Bila penderita sadar dapat diberikan minuman hangat secara pelan pelan.
6. Pantau tanda vital secara berkala.
7. Rujuk ke fasilitas kesehatan.

Keracunan

Pengertian:

Racun adalah suatu zat yang bila masuk dalam tubuh dalam jumlah tertentu dapat menyebabkan reaksi tubuh yang tidak diinginkan bahkan dapat menimbulkan kematian.

Dalam keadaan sehari-hari ada beberapa zat yang sering digolongkan sebagai racun namun sebenarnya bahan ini adalah korosif, yaitu dapat menyebabkan luka bakar pada bagian tubuh dalam bila masuk ke dalam tubuh. Penatalaksanaan penderita pada kasus ini biasanya disamakan dengan keracunan.

Cara terjadinya Keracunan pada manusia:

A. Sengaja bunuh diri

Dengan minum obat-obatan/cairan kimia dalam jumlah yang berlebihan misalnya minum racun serangga, obat tidur berlebihan. Sering berakhir dengan kematian, kecuali penemuan kasus keracunan tersebut cepat dan langsung mendapat pertolongan.

B. Keracunan tidak disengaja

Misalnya:

- a. Makan makanan/minuman yang telah tercemar oleh kuman/ zat kimia tertentu.
- b. Salah minum yang biasanya terjadi pada anak-anak/orang tua yang sudah pikun misalnya obat kutu anjing disangka susu dan sebagainya.
- c. Makan singkong yang mengandung kadar sianida tinggi.
- d. Udara yang tercemar gas beracun.

Jalur masuknya racun dalam tubuh manusia

1. Melalui mulut/alat pencernaan.

- a. Obat-obatan terutama obat tidur/penenang, biasanya dalam jumlah besar atau diminum dengan bahan lain sehingga terjadi reaksi keracunan
- b. Makanan yang mengandung racun misalnya: singkong, jengkol, tempe bongkreng, oncom, makanan kaleng yang kadaluarsa.
- c. Baygon, minyak tanah, zat pembunuh serangga lainnya.
- d. Makanan atau minuman yang mengandung alkohol (bir, minuman keras)
- a. Perhatikan sekitar penderita mungkin ditemukan petunjuk mengenai sebab keracunannya, misalnya botol obat, pembungkus, sisa makanan, sisa muntahan.

2. Melalui pernapasan.

- a. Menghirup gas beracun/udara beracun (mis. gas mobil dalam kendaraan yang tertutup).
- b. Kebocoran gas industri.

3. Melalui kulit atau absorpsi (kontak)

Zat kimia/tanaman beracun yang terpapar melalui permukaan kulit dan dapat meresap ke dalam kulit tersebut.

Keracunan ini dapat juga terjadi akibat tersentuh binatang yang memiliki racun pada kulit atau bagian tubuh lainnya.

4. Melalui suntikan atau gigitan

- a. Gigitan / sengatan binatang berbisa (ular, kalajengking, dll.).
- b. Gigitan binatang laut (ubur-abur, anemon, ketimun laut, gurita, tiram dll).
- c. Obat suntik

Gejala dan tanda keracunan secara umum

Gejala dan tanda keracunan yang khas biasanya sesuai dengan jalur masuk racun ke dalam tubuh. Bila masuk melalui saluran pencernaan, maka gangguan utama akan terjadi pada saluran pencernaan. Bila masuk melalui jalan napas maka yang terganggu adalah pernapasannya dan bila melalui kulit akan terjadi reaksi setempat lebih dahulu. Gejala lanjutan yang terjadi biasanya sesuai dengan sifat zat racun tersebut terhadap tubuh.

Gejala dan tanda keracunan umum :

- a. Riwayat yang berhubungan dengan proses keracunan
- b. Penurunan respon
- c. Gangguan pernapasan
- d. Nyeri kepala, pusing, gangguan penglihatan
- e. Mual, muntah, diare
- f. Lemas, lumpuh, kesemutan
- g. Pucat atau sianosis
- h. Kejang-kejang
- i. Gangguan pada kulit
- j. Bekas suntikan, gigitan, tusukan
- k. Syok
- l. Gangguan irama jantung dan peredaran darah pada zat tertentu.

Penatalaksanaan keracunan secara umum :

1. Pengamanan sekitar, terutama bila berhubungan dengan gigitan binatang.
2. Pengamanan penderita dan penolong terutama bila berada di daerah dengan gas beracun.
3. Keluarkan penderita dari daerah berbahaya bila memungkinkan.
4. Penilaian dini, bila perlu lakukan RJP.
5. Bila racun masuk melalui jalur kontak, maka buka baju penderita dan bersihkan sisa bahan beracun bila ada
6. Bila racun masuk melalui saluran cerna, upayakan mengencerkan racun .
7. Awasi jalan napas, terutama bila respon menurun atau penderita muntah.
8. Bila keracunan terjadi secara kontak maka bilaslah daerah yang terkena dengan air.

9. Bila ada petunjuk seperti pembungkus, sisa muntahan dan sebagainya sebaiknya diamankan untuk identifikasi.
10. Penatalaksanaan syok bila terjadi
11. Pantaulah tanda vital secara berkala.
12. Bawa ke fasilitas kesehatan

Incident Command System dan Triage

Incident Command System (ICS)

Di sini tidak akan dijelaskan secara rinci mengenai hal ini karena bahasan ini merupakan suatu topik pelatihan sendiri. Perlu diketahui oleh penolong bahwa sistem ini sebenarnya sudah ada dan baku, pelaksanaannya tergantung dari masing-masing daerah.

Di Indonesia ICS ini sering dikenal sebagai POSKO, yang tugas dasarnya adalah mengatur penanggulangan korban banyak atau bencana. Bagaimana melakukan pemilahan korban, bagaimana dan kemana korban di evakuasi, menggunakan apa, siapa yang bertugas di mana, kemana dan semua hal lain yang berhubungan dengan pengaturan di lokasi.

Secara umum pada penanggulangan korban banyak perlu di atur tempat sedemikian rupa sehingga ada :

1. Daerah triage
Pada dasarnya daerah ini merupakan areal kejadian.
2. Daerah pertolongan
Setelah pasien ditentukan triagenya maka dipindahkan ke daerah penampungan di mana pertolongan diberikan.
3. Daerah transportasi
Pada daerah ini berkumpul semua kendaraan yang akan digunakan untuk mengevakuasi para korban, termasuk pencatatan data pengiriman korban.
4. Daerah penampungan penolong dan peralatan.
Pada daerah ini para penolong yang baru datang atau sudah bekerja berkumpul, di data dan di atur pembagian kerjanya. Bila kejadiannya besar maka daerah penampungan juga diperlukan untuk peralatan, barang-barang lainnya.

Peran Penolong Pertama

Sebagai penolong kita harus mengetahui sistem yang ada, terutama apa yang harus dilakukan pada fase awal, pada dasarnya penolong harus :

1. Mendirikan Posko dan komandonya
2. Menilai keadaan
3. Meminta bantuan sesuai keperluan
4. Mulai melakukan triage

Penilaian keadaan

Setelah menentukan suatu kejadian sebagai kasus dengan korban banyak maka hal yang paling penting dilakukan adalah menahan diri untuk tidak langsung memberikan pertolongan kepada perorangan. Nilai hal-hal sebagai berikut :

1. Keadaan
2. Jumlah penderita
3. Tindakan khusus
4. Sumber daya yang kira-kira akan diperlukan
5. Hal lain yang dapat berdampak pada situasi dan kondisi
6. Berapa banyak sektor yang diperlukan
7. Wilayah atau areal penampungan

Buat suatu laporan singkat, sehingga bantuan yang akan datang akan sesuai dengan keperluan.

Triage

Triage berasal dari bahasa Perancis yang berarti pemilahan. Dalam dunia medis istilah ini dipergunakan untuk tindakan pemilahan korban berdasarkan prioritas pertolongan atau transportasinya.

Prinsip utama dari triage adalah menolong para penderita yang mengalami cedera atau keadaan yang berat namun memiliki harapan hidup.

Salah satu metode yang paling sederhana dan umum digunakan adalah metode **S.T.A.R.T** atau **Simple Triage and Rapid Treatment**. Metode ini membagi penderita menjadi 4 kategori :

1. **Prioritas 1 Merah**
Merupakan prioritas utama, diberikan kepada para penderita yang kritis keadaannya seperti gangguan jalan napas, gangguan pernapasan, perdarahan berat atau perdarahan tidak terkontrol, penurunan status mental
2. **Prioritas 2 Kuning**
Merupakan prioritas berikutnya diberikan kepada para penderita yang mengalami keadaan seperti luka bakar tanpa gangguan saluran napas atau kerusakan alat gerak, patah tulang tertutup yang tidak dapat berjalan, cedera punggung.
3. **Prioritas 3 Hijau**
Merupakan kelompok yang paling akhir prioritasnya, dikenal juga sebagai "Walking Wounded" atau orang cedera yang dapat berjalan sendiri.
4. **Prioritas 0 Hitam**
Diberikan kepada mereka yang meninggal atau mengalami cedera yang mematikan.

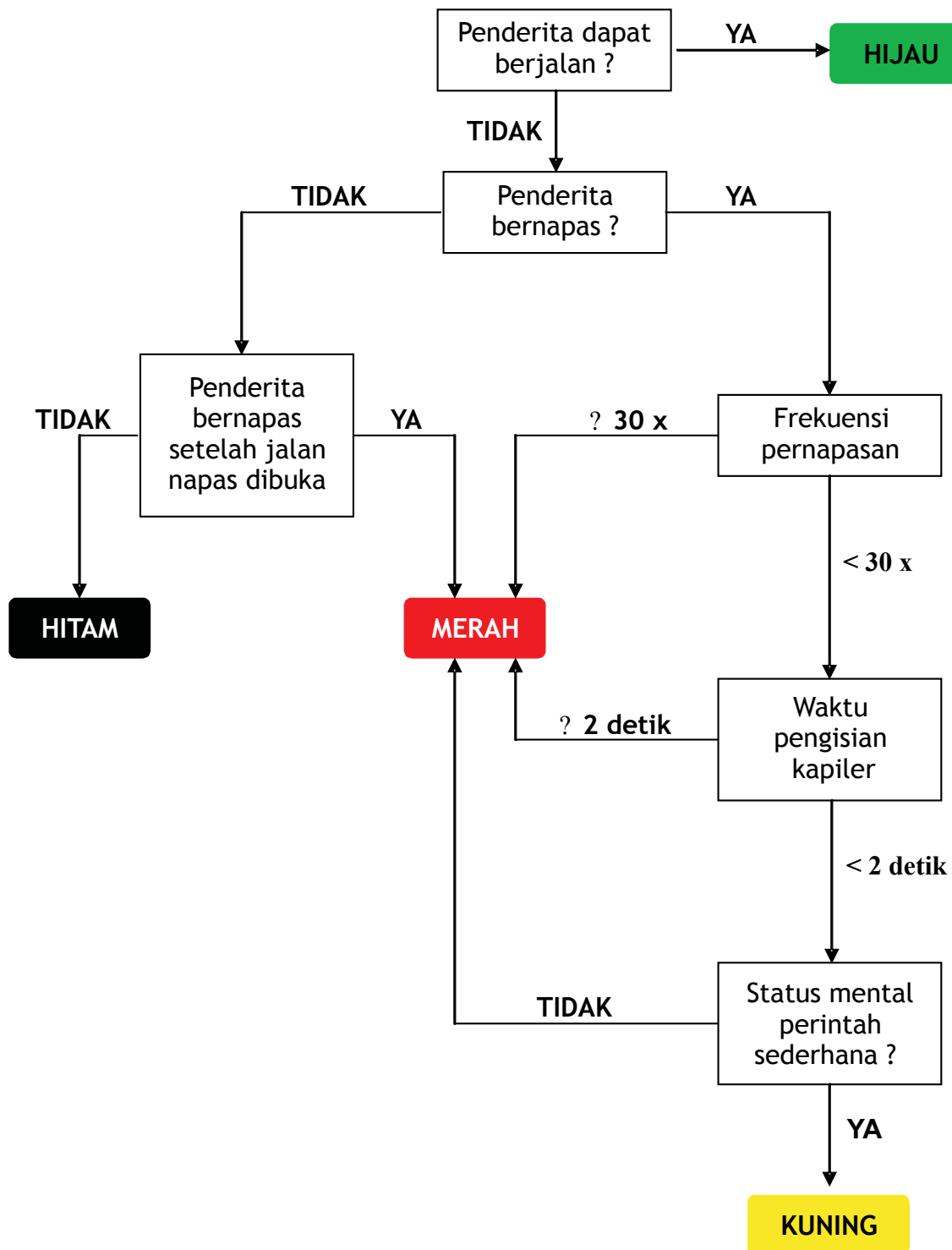
Pelaksanaan triage dilakukan dengan memberikan tanda sesuai dengan warna prioritas. Tanda triage dapat bervariasi mulai dari suatu kartu khusus sampai hanya suatu ikatan dengan bahan yang warnanya sesuai dengan prioritasnya. Jangan mengganti tanda triage yang sudah ditentukan. Bila keadaan penderita berubah sebelum memperoleh perawatan maka label lama jangan dilepas tetapi diberi tanda, waktu dan pasang yang baru.

Pelaksanaan Triage Metode S.T.A.R.T

Untuk memudahkan pelaksanaan triage maka dapat dilakukan suatu pemeriksaan sebagai berikut :

1. Kumpulkan semua penderita yang dapat / mampu berjalan sendiri ke areal yang telah ditentukan, dan beri mereka label HIJAU.
2. Setelah itu alihkan kepada penderita yang tersisa periksa :
3. Pernapasan :
 - a. Bila pernapasan lebih dari 30 kali / menit beri label MERAH.
 - b. Bila penderita tidak bernapas maka upayakan membuka jalan napas dan bersihkan jalan napas satu kali, bila pernapasan spontan mulai maka beri label MERAH, bila tidak beri HITAM.
 - c. Bila pernapasan kurang dari 30 kali /menit nilai waktu pengisian kapiler.
4. Waktu pengisian kapiler :
 - a. Lebih dari 2 detik berarti kurang baik, beri MERAH, hentikan perdarahan besar bila ada.
 - b. Bila kurang dari 2 detik maka nilai status mentalnya.
 - c. Bila penerangan kurang maka periksa nadi radial penderita. Bila tidak ada maka ini berarti bahwa tekanan darah penderita sudah rendah dan perfusi jaringan sudah menurun.
5. Pemeriksaan status mental :
 - a. Pemeriksaan untuk mengikuti perintah-perintah sederhana
 - b. Bila penderita tidak mampu mengikuti suatu perintah sederhana maka beri MERAH.
 - c. Bila mampu beri KUNING.

Setelah memberikan label kepada penderita maka tugas anda berakhir segera lanjutkan ke penderita berikut.



Modul VI

Perawatan Keluarga

Prinsip Kerja Seorang Pelaku PK :

1. Sikap yang baik seorang Pelaku PK penting untuk memberi kesan baik tentang kepribadiannya:
 - Berperikemanusiaan
 - Bertanggungjawab
 - Selalu mengutamakan kepentingan si sakit
 - Selalu bersikap terbuka
2. Menunjukkan kemandirian kerja dengan tenang, cepat dan tanpa ragu-ragu.
3. Mempunyai sifat ramah, selalu senyum, bersedia untuk mendengarkan keluhan dan mampu menenangkan si sakit.
4. Berfikirilah sebelum bertindak atau bekerja
5. Pengamatan serta informasi yang berwenang sangat bermanfaat dan membantu dalam menjalankan tugas perawatan
6. Jagalah kebersihan lingkungan dan ruangan di sakit dengan tidak mengabaikan kebersihan diri sendiri.
7. Catatlah selalu hasil pengamatan dan perawatan secara singkat jelas
8. Usahakan agar tidak menambah penderitaan si sakit
9. Jangan bertindak menyimpang dari peraturan dan perintah dokter/ petugas kesehatan.
10. Jika perlu untuk merujuk si sakit ke puskesmas atau rumah sakit, persiapkan dengan baik, baik keperluan orang sakit juga transportasi.
11. Selalu menjaga kerahasiaan medis pasien.

Peralatan Perawatan Keluarga :

1. Peralatan yang diperlukan untuk PK tidak perlu sama dengan yang ada di rumah sakit, dengan peralatan sederhana kita dapat menolong orang sakit. Peralatan yang digunakan dapat menggunakan peralatan yang ada atau improvisasi.
2. **Perlengkapan PK sederhana :**
Bagi Pelaku PK
 - Celemek
 - Peralatan mencuci tangan
 - Air mengalir (kran, botol, improvisasi lain)
 - Baskom (wadah menampung air)
 - Sabun dalam tempatnya (kalau perlu sikat tangan)
 - Handuk tangan/serbet.

Bagi orang sakit

- Peralatan tempat tidur
- Tempat tidur dan bantal
- Seprei, sarung bantal, kain perlak dan alas perlak (sedikitnya 2 set), selimut.
- Alat penopang kaki (improvisasi)
- Peralatan mandi, buang air kecil (b.a.k), buang air besar (b.a.b)
- 2 ember
- 1 gayung
- Baskom
- 2 washlap
- 2 handuk
- Pasu najis
- Labu kemih
- Tissue
- Air mengalir (di botol, ceret, wadah lainnya)
- Sisir & alat make up untuk wanita
- Air hangat dalam wadah
- Peralatan mencuci rambut
- Talang plastik
- Shampo
- Alat pengering rambut (hair dryer, kipas, dll)
- Handuk
- Sisir
- Peralatan memelihara mulut
- Sikat gigi
- Pasta gigi
- Bengkokan / kaleng / wadah penampungan buangan.
- Peralatan makan
- Baki berisi : piring, sendok, garpu, gelas dengan tatakan dan tutupnya (dapat diberi sedotan), serbet.
- Meja kecil, bel (khusus untuk pasien yang dapat makan sendiri).
- Peralatan medis
- Termometer, Tensi meter, Perban & Plester
- Peralatan Kompres
- Washlap, air hangat atau air dingin
- Kantong es/kompres dingin, kantong air panas/ kompres panas.
- Bahan lain yang diperlukan :
- Talk, minyak pelumas & cream pelembab kulit.
- Desinfektant / cairan pembersih & antiseptik.

Kebersihan diri

Kebersihan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan. Menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kesehatan secara umum .

Kebersihan diri meliputi :

1. Mandi setiap hari secara teratur dengan menggunakan air bersih dan sabun
2. Mencuci rambut secara teratur dengan sampo minimal 1 minggu dua kali dan disisir dengan rapih.
3. Tangan harus dicuci sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makanan, sesudah b.a.b dan b.a.k.
4. Kuku digunting pendek dan bersih.
5. Kaki dirawat dengan baik dan teratur ,pakailah sepatu yang cocok ukurannya.
6. Sikat gigi 3X sehari pagi dan sore dan sebelum tidur.
7. Pakaian perlu diganti setiap habis mandi dengan pakaian yang dicuci bersih.

Perilaku sehat yang perlu diterapkan :

1. Cuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar (b.a.b)
2. Cuci tangan dengan sabun sebelum menangani makanan
3. Buang kotoran bayi di WC/ jamban
4. Buang kotoran penderita diare di WC/ Jamban
5. Mengambil air dengan cara yang bersih
6. Membawa air dengan tempat yang bersih
7. Menyimpan air ditempat yang aman
8. Merebus air sebelum diminum
9. Mengelola sampah secara sehat.

Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah suatu usaha menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

Penularan penyakit terjadi bila ada hubungan antara 3 mata rantai yaitu :

1. Sumber Penyakit
2. Perantara Penyakit
3. Orang yang lemah/peka terhadap serangan penyakit

Kebersihan lingkungan dapat dicapai :

1. Rumah harus sehat dan terpelihara, harus memiliki jendela sehingga memperoleh udara cukup dan segar, juga agar sinar matahari dapat masuk.
2. Hewan peliharaan tidak berkeliaran di dalam rumah atau di tempat anak bermain terutama hewan yang berketu.
3. Sediakan tempat sampah yang tertutup dan buang sampah pada tempatnya.
4. Jaga kebersihan sumber air (sumur), MCK dan lingkungannya.

5. Hindari genangan air/air hujan di sekitar rumah.
6. Air limbah diusahakan lancar alirannya.

Pembuangan sampah yang aman :

Sampah berbahaya dapat membawa penyakit seperti malaria, diare, disentri, infeksi yang ditularkan melalui nyamuk, lalat dan tikus.

Jika anak-anak bermain sampah, mereka bisa terluka yang mudah menjadi infeksi.

Cara membuang sampah :

Dibakar di dalam lubang, kemudian ditimbun.

Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk memberikan kekebalan pada seseorang terhadap suatu penyakit yang terjadi, sebagai akibat dari pemberian melalui mulut/penyuntikan kuman penyebab penyakit yang telah dilemahkan/mati sehingga tubuh dirangsang untuk membentuk zat penolakannya.

Dengan memberi imunisasi teratur sesuai jadwal maka dalam tubuh akan bertambah zat penolak penyakit tertentu, sehingga risiko untuk mendapat penyakit tersebut diperkecil.

Macam imunisasi

- **BCG** : Mencegah penyakit TBC
- **DPT** : Mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus.
- **Polio** : Mencegah penyakit poliomyelitis
- **Campak** : Mencegah penyakit campak
- **Hepatitis B** : Mencegah penyakit Hipatitis B

Jadwal Pemberian imunisasi :

Vaksin	Pemberian	Interval	Umum	Keterangan
BCG	1 X	-	0 - 11 bln	
DPT	3 X	4 minggu	2 - 11 bln	
POLIO	3 X OPV I. II. III	4 minggu	2 - 11 bln	** lengkapi sebelum usia 1 tahun
HEPATITIS B	3 X HB I. II. III		0 - 11 bln	
CAMPAK	1 X		9 - 11 bln	

Tempat Pemberian Imunisasi:

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Puskesmas pembantu
4. Puskesmas keliling
5. Bidan di Desa

6. RS Pemerintah dan Swasta
7. Rumah Bersalin

Air Susu Ibu (ASI)

ASI yang baik dimulai dari pemberian ASI secara eksklusif (hanya ASI yang diberikan, tanpa tambahan apapun) untuk bayi berusia 4 bulan pertama.

Yang terbaik adalah jika ASI terus diberikan selama 2 tahun atau lebih.

1. Anak yang disusui mempunyai peluang terbaik untuk pertumbuhan dan selalu sehat serta kuat.
2. Hanya ASI yang dibutuhkan oleh bayi berusia 4 - 6 bulan
3. Dalam usia 4 - 6 bulan tidak dibutuhkan tambahan air atau cairan-cairan lain.
4. ASI adalah makanan alami, selalu bersih, dapat dicerna dan tidak pernah terlalu panas atau terlalu dingin.
5. ASI melindungi bayi dari infeksi dan penyakit-penyakit lain seperti diare dan radang paru-paru.
6. Menyusui bayi menolong para ibu membuat jarak kehamilan anak-anak mereka tanpa menggunakan kontrasepsi.

GIZI

Zat gizi merupakan kebutuhan sehari-hari, berupa makanan yang terdiri dari bahan-bahan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

- Sumber Zat Tenaga / Kalori / Karbohidrat :
Beras, jagung, kentang, ubi, singkong, dll
- Sumber Zat Pembangun / Protein / zat putih telur :
Telur, daging, ikan, udang.
- Sumber Zat Pengatur (Air, Vitamin & mineral):
Buah-buahan, sayur-mayur.

Gizi kurang dapat mengakibatkan :

- Kurang kalori protein
- Kurang darah / anemia
- Kekurangan vitamin
- Gondok (karena kekurangan yodium yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan mental).

Tanda-tanda kekurangan gizi :

- Bengkak kaki, tangan atau bagian tubuh lainnya
- Berat badan sangat kurang
- Wajahnya sembab dan pucat
- Rambut tipis seperti rambut jagung
- Ototnya kendur
- Wajahnya seperti orang tua
- Kulit keriput
- Kadang-kadang gelisah.

A. Persiapan merawat orang sakit

1. Mencuci tangan

a. Kapan mencuci tangan di lakukan:

- Sebelum dan sesudah merawat orang sakit
- Sebelum memegang makanan dan minuman
- Sesudah memegang alat kotor / binatang
- Setelah buang air kecil dan buang air besar.

b. Tujuan mencuci tangan :

- Membersihkan tangan dari segala kotoran
- Menjaga kesehatan Pelaku
- Mengurangi penularan penyakit
- Melatih suatu kebiasaan yang baik

c. Tiga cara mencuci tangan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan:

- Cuci tangan higienik atau rutin dengan menggunakan sabun/detergen
- Cuci tangan aseptik : sebelum tindakan pada pasien dengan menggunakan antiseptik
- Cuci tangan sebelum melakukan pembedahan : dengan menggunakan antiseptik dan sikat steril.

d. Peralatan mencuci tangan :

- Menggunakan air yang mengalir, jika tidak ada washtafel/ledeng, menggunakan botol, ceret, dll.
- Sabun dan tempatnya
- sebuah sikat tangan bila perlu
- Sebuah handuk tangan/serbet.

e. Prosedur pelaksanaan :

- Lepaskan semua perhiasan di tangan (arloji, gelang, cincin,dll)
- Buka keran atau siraman air dari ceret/botol
- Gosok putaran keran dengan sabun kemudian di bilas
- Basahi tangan sampai kesiku dan sabuni hingga berbusa
- Mulai dari telapak tangan, sela jari, punggung tangan, pergelangan tangan sampai siku. Bila perlu kuku disikat dengan sikat tangan.
- Sabun disiram dengan air terlebih dahulu dengan air sebelum diletakkan pada tempatnya.
- Bilas tangan sampai bersih. Dapat diulang sampai 3 kali.
- Tutup kran, ingat jangan mengibaskan air dari tangan.
- Keringkan tangan dengan menggunakan handuk tangan atau serbet.

2. Memakai celemek

a. Tujuan Memakai celemek :

- Melindungi pakaian dari kotoran
- Mengurangi bahaya penularan penularan

b. Cara menggunakan celemek :

- Setelah mencuci tangan, peganglah tali penggantung celemek dan masukan melalui kepala.

- Kedua tali pada sisi kiri dan kanan diikat pada bagian belakang tubuh pelaku dengan ikatan yang mudah dilepas.

c. Cara melepaskan celemek :

- Buka ikatan celemek yang ada dibelakang tubuh pelaku.
- Lepaskan celemek melalui kepala
- Cellemek dapat digantung di dalam ruangan orang sakit dengan posisi bagian luar celemek menghadap keluar. Bila digantung diruangan si sakit bagian luar celemek berada di dalam.
- Pelaku mencuci tangan kembali

3. Penataan tempat tidur orang sakit

a. Penataan tempat tidur orang sakit

Bila seseorang sakit harus dirawat dengan baik dan sedapatmungkin dibaringkan di tempat tidur tersendiri yang diatur rapih dan bersih.

Maksud dan tujuan :

- Mempercepat upaya penyembuhan
- Mencegah penyakit bertambah parah
- Memperkecil bahaya penularan
- Membuat orang sakit merasa nyaman

b. Prosedur Penataan tempat tidur orang sakit :

Untuk si sakit yang dapat beranjak dari tempat tidur :

- Pelaku mencuci tangan dan memakai celemek
- Beritahu si sakit
- Semua peralatan disediakan dalam kamar diatas meja, termasuk keranjang/ember kosong untuk barang tenun yang kosong (jangan diletakan di atas lantai)
- Barang tenun yang kotor dilepaskan, dimasukkan ke keranjang / ember kosong.
- Bantal/guling disingkirkan, ditaruh di atas kursi.
- Kasur dibalikkan, bagian kaki berada di bagian kepala.
- Ambil seprei bersih, letakan lipatan pertengahan seprei pada pertengahan kasur, buka seprei dan perhatikan bahwa pada bagian kepala sisi seprei harus dapat diselipkan dengan baik (+ 25 cm dibawah kasur), barulah bagian kaki (kadang-kadang seprei kurang). Ditarik dengan baik supaya tidak ada lipatan.
- Kain perlak dan kain alas diletakkan di atas seprei (untuk menghindarkan seprei mudah kotor) dengan pertengahannya berada di pertengahan kasur.
- Pada ke empat sudut seprei dibuat lipatan diagonal, barulah diselipkan sisi alat tenun di bawah kasur, lalu dirapihkan.
- Sarung bantal dan guling bersih dipasang dan dikembalikan pada tempat semula.
- Selimut yang bersih dipasang dengan cara pertengahan selimut diletakkan di atas pertengahan tempat tidur. Pada bagian kaki dibuat lipatan agar kaki dapat digerakkan, barulah selimut diselipkan di bawah kasur.
- Buka celemek dan cuci tangan.

Untuk si sakit yang tidak dapat beranjak dari tempat tidur :

- Pelaku mencuci tangan dan memakai celemek
- Beritahu si sakit
- Semua peralatan disediakan dalam kamar diatas meja, termasuk keranjang/ ember kosong untuk barang tenun yang kosong (jangan diletakan di atas lantai)
- Bantal, guling dan selimut dikeluarkan dan diletakkan di atas kursi
- Seluruh sisi seprei, kain perlak dan kain alas perlak dilepaskan dari selipan dibawah kasur.
- Si sakit dimiringkan membelakangi pelaku
- Seprei yang kotor, kain perlak dan alas perlak digulung ke arah punggung si sakit.
- Seprei yang bersih dipasang, letakkan lipatan pertengahan seprei pada pertengahan kasur dengan memperhatikan agar di bagian kepala, sisi seprei dapat diselipkan dengan baik.
- Perlak dan kain alas perlak yang bersih diletakkan diatas seprei bila ada satu perlak, maka perlak ditarik dari gulungan seprei yang kotor, dibersihkan kembali, dengan memakai air sabun lalu dikeringkan dan diberi talk, pasang kembali diatas seprei.
- Ujung dan sisi seprei, perlak dan kain alasnya diselipkan dibawah kasur serta dirapihkan,
- Sisakit dibalikkan kembali dan dimiringkan ke arah pelaku.
- Pelaku pindah posisi ke belakang si sakit, gulung alat tenun yang kotor, keluarkan dan masukan kedalam keranjang /ember untuk pakaian kotor (kecuali kain perlak bila tidak ada gantinya dibersihkan).
- Seprei, perlak dan kain alas perlak dirapihkan, ujung serta sisi-sisinya diselipkan dibawah kasur.
- Si sakit dibaringkan terlentang kembali.
- Sarung bantal dan guling diganti dengan yang bersih dan diletakkan pada tempatnya semula.
- Selimut yang bersih dipasang.
- Buka celemek dan pelaku mencuci tangan.

B. Pengamatan orang sakit**1. Mengukur suhu tubuh (Termometer)****Tujuan mengukur suhu :**

- Untuk mengetahui suhu tubuh si sakit
- Untuk mengetahui adanya kelainan pada suhu tubuh si sakit
- Untuk mengetahui perkembangan penyakit
- Untuk membantu dokter dalam menegakan diagnosis.

Tempat dan cara mengukur suhu tubuh**Di Ketiak :**

- Pelaku mencuci tangan
- Siapkan termometer, usahakan air raksa berada diposisi pangkal termometer.
- Beritahu si sakit.

- Keringkan ketiak si sakit
- Tempatkan pangkal termometer ditengah ketiak
- Di minta si sakit untuk menjepitnya selama 10 15 menit
- Tangan yang lain membantu menekan bagian lengan yang menjepit termometer.
- Setelah 10 15 menit termometer dikeluarkan, dibaca sampai dimana air rakasnya dan dicatat.
- Termometer dibersihkan dan disimpan.
- Pelaku mencuci tangan.

Di dubur :

- Pengukuran suhu di dubur dilakukan pada :
 - Bayi, anak & orang yang sakit parah, dan pada orang dalam keadaan tertentu.
- Pengukuran suhu di dubur tidak boleh dilakukan pada :
 - Orang sakit yang luka di daerah dubur
 - Orang yang berpenyakit kelamin
- Cara mengukur suhu di dubur
 - Pelaku mencuci tangan
 - Siapkan termometer dengan minyak pelumas/minyak
 - Beritahu si sakit, miringkan si sakit, bebaskan pakaian yang menutupi bokong.
 - Kaki yang sebelah atas ditekuk ke arah perut.
 - Olesi pangkal termometer dengan minyak kelapa ,untuk memudahkan saat memasukkan.
 - Pisahkan bokong si sakit agar anus menjadi tampak, lalu pangkal termometer dimasukkan.
 - Pegang termometer selama berada dalam anus kurang lebih 3 menit
 - Keluarkan termoter baca hasilnya dan catat di buku harian.
 - Termometer dibersihkan lalu disimpqn.
 - Pelaku cuci tangan.

Di Mulut:

Dilakukan pada orang sakit bila kedua tempat diatas tidak memungkinkan

- Pengukuran suhu di mulut tidak boleh dilakukan pada ;
 - Orang yang tidak sadar atau gelisah.
 - Orang yang berpenyakit mulut,batuk pilek atau sesak nafas.
 - Bayi/anak yang masih kecil.
- Cara mengukur suhu di mulut.
 - Pelaku cuci tangan.
 - Siapkan termometer.
 - Beritahu si sakit.
 - Si sakit diminta untuk membuka mulut.

- Letakkan pangkal termometer dibawah lidah agak ke samping, diminta si sakit untuk menutup mulut dan bernafas melalui hidung.
- Setelah 3 menit keluarkan termometer , baca dan catat di buku harian.
- Termometer dibersihkan , lalu disimpan.
- Cuci tangan.

2. Menghitung denyut nadi

- Menghitung denyut nadi adalah sama pentingnya dengan mengukur suhu.
- Tujuan Mengukur denyut nadi.
 - Mengetahui keadaan umum si sakit.
 - Mengetahui keadaan jantung.
 - Mengikuti perkembangan jalannya penyakit.
 - Membantu menentukan diagnosa.
- Pelaksanaan.
 - Pelaku cuci tangan.
 - Beritahu Orang Sakit.
 - Si sakit duduk atau berbaring , lengan dikendurkan dengan ibu jari seb atas .
 - Cari nadi dengan 3 jari (telunjuk, jari manis dan jari tengah)
 - Hitung denyut nadi selama $\frac{1}{2}$ menit , hasilnya dikalikan dua dan dicatat dalam buku harian.

3. Menghitung Frekuensi Pernafasan

- Yang dimaksud dengan 1 kali pernafasan adalah 1 kali menarik nafas + 1 kali mengeluarkan nafas.
- Tujuan Menghitung Pernafasan :
 - Mengetahui keadaan umum si sakit.
 - Membantu Dr dalam menentukan diagnosa.
- Pelaksanaan.
 - Dihitung segera setelah menghitung denyut nadi.
 - Jangan diberi tahu si sakit
 - Diperhatikan apakah kedua dinding bergerak seirama, apakah terlihat ada kesukaran dalam bernafas. (misalnya adanya cekungan pada kulit diantara tulang iga dan pada sudut pangkal leher ketika si sakit menarik nafas.).
 - Hitung pernafasan selama $\frac{1}{2}$ menit dan hasilnya dikali 2 catat dalam buku catatan harian.

4. Membuat buku catatan harian orang sakit

- Seorang PK harus membuat catatan tentang apa saja yang dilaksanakan dalam perawatan/pengobatan dan juga keluhan yang dirasakan oleh si sakit.

- Data yang perlu di catat.
 - Nama, umur, berat badan si sakit (terutama untuk anak-anak).
 - Tanggal- jam- suhu nadi pernafasan
 - Makanan dan minuman (diet)
 - Pengobatan (nama obat, dosis pemberian , cara pemberian).dan reaksi setelah makan-minum obat.
 - Bab dan Bak. (jumlah, Frekwensi, konsistensi tinja, warna dsb).
 - Keterangan : keadaan/perubahan dari si sakit,gejala yang tampak

C. Pelaksanaan perawatan orang sakit

1. Memelihara Kebersihan mulut

a. Menyikat gigi

Tujuan :

Membersihkan sisa makanan yang tersisas diantara gigi dan menjaga gusi tetap sehat

Peralatan :

Sikat gigi, pasta gigi, segelas air dan bengkok

Pelaksanaan :

- Bila sisakit dapat menyikat gigi sendiri
 - Si sakit di dudukkan
 - Disediakan alat-alat yang diperlukan
 - Si sakit disuruh menyikat gigi sendiri
- Bila sisakit tidak dapat menyikat gigi sendiri
 - Kepala sisakit dimiringkan
 - Handuk diletakkan dibawah dagu sampai dadanya
 - Si sakit diberi air dengan sedotan untuk berkumur-kumur
 - Sikatlah gigi sisakit dengan gerakan dari atas ke bawah, untuk gigi atas dan sebaliknya dari dalam keluar untuk geraham atas dan bawah
 - Bila sudah selesai, mulut dikeringkan sisakit dikembalikan pada posisi semula

b. Memelihara gigi palsu

Tujuan :

Membersihkan sisa makanan yang tersisa diantara gigi dan menjaga gusi tetap sehat

Peralatan :

Sikat gigi, pasta gigi, segelas air dan bengkok.

Pelaksanaan :

- Bila sisakit dapat menyikat gigi sendiri
 - Si sakit di beri tahu, bahwa gigi yang akan dibersihkan untuk dilepaskan
 - Bila dapat melepaskan sendiri, biarkan si sakit melepaskan sendiri
 - Letakkan gigi palsu di baskom atau gelas yang sudah disiapkan
 - Gigi dibilas dan disikat dalam air yang mengalir
 - Setelah bersih, gigi palsu diserahkan kembali
 - Gigi dipasang kembali setelah si sakit berkumur
 - Pada malam hari gigi palsu setelah dibersihkan, disimpan dalam gelas yang diisi dengan air bersih.

2. Memberikan macam-macam kompres

- a. Kompres dingin kering
- b. Kompres dingin basah
- c. Kompres panas kering
- d. Kompres panas basah

Kompres Dingin

Tujuan : menurunkan panas dan menghentikan perdarahan

a. Kompres dingin kering : dengan kirbat es/ kantong es

- Kantong Es ini mempunyai sumbat dan cincin, yang berfungsi untuk menjaga agar tutupnya tetap rapat
- Sebelum dimasukkan kedalam kantong es, potongan es dimasukkan kedalam air sebentar, untuk menghilangkan sisi runcingnya yang dapat merobek kantong es
- Kantong es diisi setengahnya saja sebelum ditutup udara dikeluarkan terlebih dahulu
- Periksa bocor atau tidak kantongnya
- Es dalam kantong diratakan, kemudian dikeringkan
- Bungkus dengan kain atau handuk kecil, lalu letakkan pada tempat yang akan dikompres
- Setelah beberapa waktu diperiksa, bila es sudah cair diganti dengan yang baru.

b. Kompres dingin basah :

- Gunakan baskom yang berisi air dingin, handuk kecil dimasukkan kedalam air tersebut yang mudah mengisap air
- Peras sedikit sehingga air tidak menetes
- Letakkan pada tempat yang akan dikompres, mis : dahi
- Bila amat panas sekali, perlu juga dikompres pada ketiak dan lipatan paha
- Dapat digunakan air hangat

Kompres Panas

Tujuan

- Mempercepat penyembuhan
- Mengurangi rasa sakit
- Membantu memperbaiki aliran darah

c. Kompres panas kering :

- Dengan kantong air panas (dari karet) atau botol yang tertutup rapat
- Kantong diletakkan mendatar pada sebuah meja, dengan mulutnya menghadap keatas
- Kantong atau botol tertutup tersebut diisi dengan air hangat 2/3 bagian (bukan air yang mendidih, karena dapat merusak kantong)
Keluarkan udara dari kantong
- Periksa kantong/ botol dengan tidak membalikkan kebawah
- Kantong/ botol dikeringkan dan dibungkus dengan kain, lalu letakkan pada bagian yang akan dikompres
- Bila air sudah dingin maka harus diganti

d. Kompres panas basah :

- Gunakan baskom yang berisi air panas, handuk kecil dimasukkan kedalam air tersebut yang mudah mengisap air
- Peras sedikit sehingga air tidak menetes
- Letakkan pada tempat yang akan dikompres
- Bila air telah dingin, dilakukan kembali seperti semula

3. Menyajikan makanan dan obat

a. Cara menyajikan makanan :

- Sebaiknya makanan disajikan diatas sebuah baki yang rapih, semua alat makan telah tersedia pula
- Cocokkan makanan sesuai dengan Diet orang sakit, untuk rasa disesuaikan dengan selera sepanjang tidak bertentangan dengan pantangannya
- Makanan dijaga kebersihannya, piring tidak diisi penuh karena akan mengurangi selera makan
- Sayuran dan lauk pauk dipisahkan dengan piring kecil secara baik dengan sedikit variasi
- Sedapat mungkin makanan disajikan dalam keadaan hangat
- Waktu makan ditentukan, agar lebih menarik di beri vas bunga dan untuk anak diberikan makanan
- Bila si sakit dapat makan sendiri, gunakannlah meja kecil diberi alas atau dengan improvisasi

Pelaksanaan :

- Pelaku cuci tangan
- Ditanyakan pada sisakit, apakah ia akan b.a.b dulu

- Makanan telah disiapkan dan diletakkan diatas meja dalam keadaan hangat
- Cara memberikan makanan tergantung pada keadaan sisakit
- Bila sisakit dapat duduk dan makan sendiri : Sisakit didudukkan, makanan disiapkan diatas meja kecil dan ditempatkan didepan perut sisakit diatas tempat tidur, disediakan pula serbet dan bel agar sisakit dapat memberitahu bila makannya sudah selesai
- Bila sisakit dapat makan sendiri tetapi tidak boleh duduk : Sisakit dimiringkan, sebaiknya kesebelah kiri supaya dapat makan dengan tangan kanannya, serbet diletakkan di bawah dagu sisakit, makanan diletakkan di dekat sisakit, untuk minum disediakan sedotan dan bel agar sisakit dapat memberitahu bila makannya sudah selesai
- Bila sisakit perlu disuap : Sisakit ditidurkan seenak mungkin, serbet dipasang diatas dada dibawah dagu sisakit, tanyakan apakah mau minum dahulu atau tidak, pelaku duduk disamping sisakit untuk dapat menyuap, waktu memberi minum kepala sisakit diangkat dengan tangan kiri dan tangan kanan pelaku memegang gelas yang dibantu dengan sedotan.
- Selesai makan alat dibereskan, buka celemek dan pelaku cuci tangan
- Catat dalam buku harian jumlah makanan yang dihabiskan

b. Cara memberikan obat :

Tujuan pemberian obat :

- Mempercepat penyembuhan
- Mengurangi penderitaan
- Mencegah penularan

Bentuk obat :

- Pil (bundar, bagian luar dilapisi tepung atau bahan yang mengkilap)
- Tablet (umumnya pipih, bentuk bermacam-macam bulat atau persegi)
- Kapsul (bentuk bulat panjang, terbentuk dari bahan gelatin dapat keras atau lunak, pada umumnya kapsul berfungsi sebagai pembungkus)
- Tetes (berupa liquid/ cairan)
- Salf (berbentuk salf, onbat luar yang dioleskan ke kulit atau mata)
- Cair (bahan obat yang bercair bisa kental, pada umumnya terlebih dahulu dikocok sebelum dipakai, ada yang digunakan untuk obat minum, obat suntik, obat gosok, obat kompres dll)
- Puyer/ serbuk (bentuknya berupa bubuk, tersedia didalam bungkus kecil, biasanya obat untuk anak-anak)

Etiket obat :

- Biasanya diletakkan pada dus, kantong plastik, yang memberikan petunjuk tentang pemakaian obat

Warna etiket:

Putih (obat dalam untuk diminum)

- Biru (obat luar tidak boleh ditelan)
- Hitam (biasanya obat berbahaya obat keras atau racun)

Tulisan pada etiket :

- Mengatur berapa kali sehari diminum (dosis obat)
- Waktu untuk memberikan obat (pagi, siang, sore, sebelum atau sesudah makan)
- Banyaknya takaran satu sendok teh, setengah tablet dsb
- Peringatan : obat harus dikocok dahulu atau tidak

Pelaksanaan pemberian obat :

- Pelaku cuci tangan dan pakai celemek
- Baca etiket pada botol dengan teliti, nama dan aturan pakai
- Untuk obat cair, maka dikocok dahulu untuk larut betul
- Tuangkan obat cair dengan memegang botol dimana telapak tangan pad bagian etiket agar etiket tidak kotor sehingga dapat dibaca dengan jelas
- Gunakan takaran yang tepat : Mis : 1 sendok makan, atau 1 sendok obata
- Baca etiket sekali lagi untuk menecocokkan nama
- Bila telah selesai, tutup botol obat dengan rapt dan dikembalikan pada tempatnya

Obat minum yang diteteskan :

- Obat disiapkan, dibaca etiketya berapa harus diberikan, sediakan sendok teteska obat, hitung dengan suara nyaring agar ingat berapa tetes obat yang telah diberikan
- Untuk obat puyer yang kerap kali terasa pahit, terutama untuk anak kecil dan bayi dapat dicampur dengan air gula atau madu.
- Bila anak mendapat pil atau tablet, haluskan terlebih dahulu, kemudian campur dengan madu dan aduk dengan sendok kecil supaya merata, tunggu selama sisakit minum obat sampai kita pasti bahwa obat telah ditelan
- Simpan obat ditempat yang aman dan tidak mudah dicapai oleh anak kecil.

4. Merubah posisi orang sakit**a. Merubah posisi orang sakit**

Seorang pelaku PK harus pandai menolong si sakit duduk-berbalik merubah sikap tidurnya ,merubah sikap tidur si sakit adalah hal yang penting ,karena dapat menghindari :

- Bahaya lecet pada tubuh.
- Ketegangan pada sendi.
- Bahaya timbulnya cacat.
- Memperbaiki peredaran darah.

- Merubah posisi tidur orang sakit meliputi :
Untuk mengurangi bahaya lecet daerah yang tertekan bagi orang sakit yang tiduran terus menerus maka PK membuat jadwal untuk merubah posisi setiap 2 jam sekali, miring kiri dan miring kanan
- Meminggirkan atau menengahkan si sakit.
 - Prosedur meminggirkan orang sakit, pelaku cuci tangan dan memakai celemek.
 - Beritahu si sakit dan diminta untuk menyilangkan kedua lenganya di da.
 - Pelaku berdiri di sisin kanan si sakit.
 - Masukkan tangan kiri dengan telapak tangan menghadap ke atas dibawah bantal dan di pundak si sakit, sedangkan tangan kanan di bawah punggung hitung.....pindahkan ke pinggir /ketengah (maksudnya menghitung agar si sakit awas dan mungkin dapat membantu).
 - Masukkan tangan kiri dibawah punggung ,tangan kanan dibawah punggung hitung..... pindahkan ke pinggir dan ke tengah.
 - Masukkan tangan kiri dibawah lipatan lutut, tangan kanan dibawah betis.... hitung ... pindahkan ke pinggir /ketengah.
 - Atur posisi tidur si sakit menyenangkan.Rapihkan Tempat tidur.
 - Buka celemek dan cuci tangan.
- Memiringkan si sakit.
 - Memiringkan membantu posisi si sakit menjadi miring,Pelaku cuci tangan pakai celemek
 - Beritahu si sakit dan untuk memiringkan si sakit ke sisi kiri ,pelaku berdiri di sisi kanan si sakit.
 - Kedua tangan si sakit diletakkan bersilang diatas perut ,kaki kanan diletakkan diatas kaki kiri.
 - Masukkan tangan kiri dibawah bahu ,sambil memegang bahu yang lain,tangan yang lain dimasukkan dibawah bokong.... hitung sedikit diangkat dan si sakit dimiringkan.
 - Atur dengan baik posisi si sakit , dapat diberi bantal guling diantara kakinya ,bagian punggung ditopang dengan bantal.
- Memindahkan si sakit.
 - Bila si sakit dewasa dan gemuk ,maka untuk mengangkatnya diperlukan 2 atau 3 orang
 - Ketiga pelaku berdiri disisi kanan si sakit dengan posisi kaki kanan agak maju ke depan.
 - Pelaku yang tertinggi berada pada bagian kepala dan bertugas untuk mengangkat bagian atas .Tangan kiri diletakkan dibawah bahu,sedangkan tangan kanan dibawah pinggang.
 - Pelaku yang kedua (menurut ukuran tinggi badan) bertugas mengangkat bagian tengah badan si sakit.Tangan kiri diletakkan disamping tangan kanan pelaku yang pertama,sedangkan tangan kanan berada dibawah bokong si sakit.

- Pelaku yang terpendek bertugas mengangkat bagian kaki si sakit .Tangan kiri diletakkan disamping kanan pelaku kedua , sedangkan tangan kanan berada pada bagian kaki.
- Pelaku yang berada dibagian kepala memberi aba-aba kemudian si sakit diangkat bersama-sama.langkah pelaku harus sama (siap-angkat-berjalan-satu-dua-tiga dst-berhenti- baringkan).
- Si sakit dirapihkan dan diselimuti.

5. Menolong orang sakit buang air besar (b.a.b) dan buang air kecil (b.a.k)

Di Indonesia biasanya si sakit selama masih dapat berjalan akan berusaha untuk pergi ke kamar kecil untuk b a b / b a k.

- Peralatan : Pasu najis dan tutupnya.
- Labu kemih untuk pria.
- Botol berisi air bersih.
- Kertas tisu.
- Alas bokong, dan perlaknya.
- Bel, handuk, sabun dan bedak bila perlu.

Pelaksanaan :

- Pelaku cuci tangan dan pakai celemek.
- Beritahu si sakit.
- Siapkan alat-alat di samping tempat tidur.
- Selimut pada sisi dimana pelaku berdiri diangkat,dan alats bokong dipasang .
- Pakaian si sakit dibuka atu dikebawahkan.
Tutup pasu najis dibuka, diletakkan diatas bangku dengan bagian dalam menghadap ke atas.
- Si sakit diminta untuk menekuk lututnya dan mengangkat bokongnya.
- Letakkan pasu najis dibawah bokong (bila perlu mdibantu mengangkat biokongnya) Bila si sakit pria ,diberikan labu kemih di depan pasu najis.
- Periksa apakah letak pasu najis baik, selimut ditutup kembali dan kepada si sakit diberikan bel.
- Si sakit dapat dsi tinggalkan dan minta membunyikan bel apabila telah selesai.
- Setelah bab dan b a k ,bila si sakit pria labu kemih dianggakt dulu. Kemudian alat kelamin disiram dari bagian atas.
- Sambil si sakit dimiringkan ke sisinya , bersihkan bokong dengan kertas toilet yang telah dibasahi dari depan ke belakang,kemudian dikeringkan.
- Masukkan kertas toilet yang telah dipakai kedalam pasu najis.
- Pasu najis diletakkan diatas bangku dan ditutup.
- Angkat pengalas bokong, pakaian dikenakan kembali dan si sakit dikembalikan ke posisi semula.
- Alat-alat dikeluarkan dari kamar pasu najis dibersihkan.
- Buka celemek, pelaku cuci tangan.

6. Menolong memandikan orang sakit diatas tempat tidur

Tujuan memandikan.

- Memberikan perasaan segar dan nyaman kepada si sakit.
- Membersihkan kotoran yang melekat pada tubuhnya.
- Membantu memperlancar peredaran darah.
- Melatih otot-otot secara aktif dan pasif.
- Mencegah terjadinya lecet.

Peralatan.

- 2 buah waskom (1 untuk menyabuni dan 1 untuk membilas).
- Air hangat dalam cerek dan air dingin dalam ember.
- 2 waslap dan 2 handuk bila ada.
- 1 buah ember untuk menampung air kotor.
- Sabun mandi pada tempatnya ,talk, krim pelembab da alat kosmetik bila perlu.
- Pakaian si sakit yang bersih.
- Tempat/keranjang untuk pakaian kotor.
- Bila perlu sediakan pasu najis, labu kemih dan botol berisi air untuk membasuh.

Pelaksanaan.

- Tanggalkan semua pakaian si sakit dan badan di tutup dengan handuk/kain panjang .pakaian kotor dimasukkan di dalam keranjang pakaian kotor.
- Handuk yang diletakkan dibawah kembali.
- Dicuci muka,telinga dan leher.
- Bersihkan muka (dengan gerakan huruf S) ,telinga dan leher.Mula-mula dengan waslap bersabun,kemudian dibilas dengan waslap lainnya(U ntuk muka,ditanyakan dulu apakah mau memakai sabun atau tidak).
- Angkatlah handuk dari bagian kepala ,lalu keringkan muka, telinga dan leher si sakit dengan handuk tersebut.
- Handuk dipindahkan ke bawah lengan si sakit yang jauh dari pelaku,lalu dengan waslap bersabun diseka dengan memkai usapan yang panjang dan setengah memijit mulai dari jari-jari tangan sampai ketiak.
- Selesai dibilas, lengan dikeringkan.dilakukan dengan cara yang sama pada lengan yang lain, lalu ke dua lengan diletakkan ke atas kepala.pindahkan handuk ke samping si sakit dekat pelaku.
- Cuci dada,ketiak,perut,paha/lipatan paha.
- Diseka mulai dari bagian dada (kalau pada wanita yang menyusui bayinya, agar secara hati-hati dengan gerakan memutar), teruskan ke ketiak, dan dengan usapan panjang sejauh mungkin menyeka bagian perut (perhatikan pusar) kearah bagian paha.
- Setelah dibilas, dikeringkan, ketiak diberi bedak.
- Handuk dibentangkan dibawah bokong ,diminta agar lutut ditekuk untuk membersihkan alat kelamin. Tanyakan apakah si sakit mau membersihkan sendiri, jika demikian, waslap bersabun diberikan kepada si sakit dan diganti dengan waslap

bersih. Kemudian dikeringkan dengan baik diberi bedak sampai di lipat paha.

- Air mandi diganti, kedua washlap dibersihkan kembali.
- Cuci bagian belakang si sakit; pundak, punggung, pinggul bokong paha bagian belakang dan lipatan bokong.
- Miringkan si sakit, dan bentangkan handuk di belakang punggung (bila si sakit dapat telungkup, maka hal ini lebih mudah) bagian lipat bokong dicuci paling akhir.
- Dikeringkan dengan handuk, kemudian bokong diberi bedak.
- Bila si sakit selalu berbaring terlentang, maka perlu punggungnya di pijat. Caranya tuangkan sedikit lotion di tangan pelaku dan gosokkan bagian belakang si sakit seluruhnya, Bila sudah agak kering, tangan pelaku diberi bedak dan mulai memijat dengan kedua telapak tangan diletakkan tertutup diatas bokong, mengusap sambil menekan ke arah bahu, tangan kanan dibelokkan ke kanan dan tangan kiri ke, lalu memijat / mengusap sisi badan, pada sisi bokong kita angkat sedikit sambil menekan kembali ke tempat semula serta menekan sedikit, gerakan ini diulangi sampai dengan 5 kali.
- Dikenakan pakaian atas si sakit yang bersih.
- Air mandi diganti, kedua washlap dicuci kembali.
- Kedua tungkai sampai kaki dicuci, handuk dibentangkan dibawah kedua tungkai dengan posisi lutut ditekuk.
- Bila dikehendaki si sakit, kedua kaki dimasukkan ke dalam waskom untuk dicuci agar memberikan perasaan segar dimulai dulu dari tungkai yang jauh dari pelaku, dicuci jari-jari, telapak kaki sampai ke tungkai bagian atas lalu dikeringkan. Dilakukan dengan cara yang sama pada tungkai yang lain.
- Dikeringkan dengan baik dan sela jari kaki diberi bedak, tumit digosok lotion kulit.
- Rambut disisir dengan cara : handuk diletakkan dibawah kepala kemudian kepalanya dimiringkan, rambut dibagi dua lalu disisir mulai dari ujung, makin lama keatas sampai pada pangkal rambut.
- Bila rambut panjang dijalin dan ujungnya diikat, demikian juga sebaliknya. Untuk wanita diberikan alat makeupnya.
- Si sakit dirapihkan dan tempat tidur dibereskan
- Semua alat dibersihkan dan dikembalikan ke tempatnya masing-masing
- Buka celemek dan cuci tangan.
- Pintu dan jendela dibuka kembali.

Diare dan dehidrasi

- Diare adalah keluarnya feses yang konsistensinya lembek dan berair dengan frekuensi sering. Diare disertai oleh kram seperti yang terjadi saat sakit perut.
- Dehidrasi adalah kekurangan cairan tubuh pada seseorang yang menderita diare sehingga seseorang kehilangan banyak air dan garam.

Yang perlu diperhatikan bagi penderita diare :**Untuk bayi :**

- Berikan minuman sebanyak yang dapat diterima bayi, berupa larutan dehidrasi (campuran 4 sendok teh gula, 1 sendok teh garam dan dicampur dalam 600 ml air hangat steril).
- Berikan ASI sebanyak yang diinginkan bayi.
- Jangan memberikan susu atau makanan padat sampai 24 jam.
- Memberi makan lewat botol harus dimulai secara bertahap setelah 36 jam dari berhentinya diare.
- Bila diare berlanjut hubungi segera dokter.

Untuk orang dewasa :

- Tidak boleh makan, hanya minum-minuman yang berupa cairan murni, seperti air putih atau jus buah selama 24 sampai 48 jam lebih banyak dari biasanya.
- Orang dewasa dapat mengkonsumsi mixtura kaolin (tersedia di apotik) untuk mengurangi diare.
- Jangan memberikan obat-obatan kepada anak-anak untuk mengendalikan diare kecuali berdasarkan saran dokter.
- Bila diare mereda, konsumsi makanan yang mudah dicerna, sup yang bebas lemak.
- Hindari mengkonsumsi susu, krim, mentega, telur untuk beberapa hari.

Segera rujuk penderita diare bila:

- Nyeri berkelanjutan
- Serangan terjadi setelah bepergian dari luar daerah
- Individu mengalami serangan diare yang berulang lebih dari 3 hari
- Terdapat darah dalam feses
- Diare berlangsung selama lebih dari 48 jam, atau lebih dari 24 jam pada anak kecil.
- Anak kecil yang menderita diare juga mengalami muntah.

Demam

Demam biasanya didefinisikan sebagai suhu di atas 38°C, yang diukur secara oral dan merupakan salah satu respons tubuh terhadap infeksi.

Tindakan :

- Berikan parasetamol baik dalam bentuk sirup ataupun tablet sesuai aturan.
- Lepaskan selimut dan semua pakaian yang hangat, kenakan pakaian yang ringan dan longgar.

- Jangan berupaya untuk membungkus anak di dalam selimut.
- Apabila suhu lebih dari 40°C, lakukan kompres dengan air hangat.
- Berikan banyak minum
- Pertahankan penderita di dalam ruangan yang hangat dengan suhu yang tetap, dengan ventilasi cukup, bukan jendela yang memiliki aliran udara.
- Sebuah kipas angin listrik.

Segera rujuk penderita Demam bila:

- Demam di daerah malaria
- Kejang-kejang, terkadang disertai kejang/kaku di leher
- Kehilangan kesadaran
- Demam dengan kulit yang melepuh karena cacar atau infeksi kulit.
- Demam dengan tanda-tanda radang paru-paru
- Demam pada wanita yang habis melahirkan atau mengalami keguguran dalam waktu 6 minggu sebelumnya.

Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, yang berkembang biak di dalam genangan air jernih di dalam maupun di sekitar rumah.

Tanda dan gejala

- Mendadak panas tinggi (38-40°C atau lebih) selama 2-7 hari tampak lemah dan lesu.
- Tampak bintik-bintik merah pada kulit, seperti bekas gigitan nyamuk disebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler / rambut di kulit.
Untuk membedakannya, kulit diregangkan. Bila bintik itu hilang berarti bukan tanda penyakit DBD.
- Kadang-kadang terjadi perdarahan di hidung (mimisan), mungkin terjadi muntah darah atau b.a.b berdarah.
- Kadang-kadang nyeri ulu hati, karena terjadi perdarahan di lambung.

Tindakan :

- Segera lakukan pertolongan pertama dengan beri minum sebanyak-banyaknya dengan air yang sudah dimasak seperti air susu, teh atau air minum lainnya.
- Berikan kompres dingin
- Berikan obat penurun panas misalnya parasetamol dengan dosis :
Anak-anak : 10-20 mg/kg
Dewasa : 3 X 1 tablet sehari
- Segera dirujuk ke petugas kesehatan / puskesmas / rumah sakit.

Pencegahan :

Pemberantasan Sarang Nyamuk, memberantas sampai jentik-jentiknya.

ISPA, Pneumonia dan TB**ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)****Flu**

Merupakan infeksi virus pada hidung dan tenggorokan. Flu menyebabkan hidung berair/tersumbat, sakit tenggorokan, pegal-pegal seluruh badan dan merasa tidak sehat serta sering kali suhu tubuh sedikit meningkat. Flu sering kali berlangsung selama 7 sampai 10 hari.

Tindakan :

- Beri banyak minum/cairan.
- Inhalasi/penguapan air hangat akan membantu membersihkan saluran hidung.
- Berikan paracetamol untuk mengurangi gejala, sesuai aturan.

Batuk

Batuk adalah tindakan refleks yang distimulasi oleh iritasi pada paru-paru atau jalan udara. Batuk berulang dapat mengindikasikan adanya infeksi, seperti flu.

Tindakan :

- Berikan cairan dalam jumlah yang banyak untuk meredakan batuk.
- Inhalasi/penguapan air hangat membantu membersihkan jalan nafas.
- Untuk batuk kering, minum obat batuk atau minuman lemon hangat dengan satu sendok teh madu dapat membantu individu beristirahat/tidur.
- Pada anak, saat tidur tinggikan bagian kepala dengan bantal.
- Pada bayi, saat tidur posisikan miring tanpa menggunakan bantal.

Pneumonia

Pneumonia adalah inflamasi/radang dan infeksi kantong udara (alveoli) paru-paru.

Gejala Pneumonia

- Pernafasannya cepat, kadang berbunyi dan sulit bernafas
- Batuk
- Produksi lendir berwarna kuning atau hijau
- Suhu tubuh meningkat
- Nafsu makan berkurang
- Kemungkinan terdapat nyeri dada

Tindakan :

- Baringkan penderita di tempat tidur dengan posisi duduk tegak dan disangga dengan baik oleh sandaran punggung dan bantal.
- Anjurkan penderita untuk batuk, berikan banyak cairan, sediakan tissue yang banyak dan sebuah wadah untuk meludah.
- Bantu individu untuk melakukan napas dalam
- Berikan obat sesuai dengan anjuran dokter
- Berikan oksigen jika diprogramkan dokter.

Tuberculosis (TBC)

TBC merupakan penyakit menahun dan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan lewat dahak yang menyebar melalui udara. TBC paling banyak menyerang paru-paru (saluran pernafasan). Namun kemudian TBC juga bisa menyerang alat tubuh yang lain. Pada anak TBC dapat menyebabkan peradangan pada selaput otak dan gangguan kulit.

- Tanda dan gejala seseorang pengidap TBC
 - Batuk lebih dari 4 minggu, walau telah minum obat biasa
 - Batuk menahun dan berlendir, pada stadium lanjut berdarah
 - Panas ringan pada sore hari dan berkeringat pada malam hari
 - Terasa nyeri pada dada dan punggung atas
 - Menjadi kurus
 - Kulit pucat
 - Suara menjadi parau/serak
 - Dalam stadium lanjut berbagai infeksi dapat disebabkan karena kuman TBC, termasuk infeksi kulit, selaput paru, jantung dan berbagai organ tubuh penting lain.
- Bagaimana cara pencegahan dan Pengobatan TBC
 - Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guirin*) bagi bayi sedini mungkin
 - Makan makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin
 - Makan dan istirahat teratur
 - Jaga kebersihan lingkungan
 - Pemeriksaan kesehatan secara teratur
 - Menghindari berdekatan napas dengan penderita TBC.
- Pengobatan
 - Disiplin mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan, dalam jangka panjang, secara terus menerus tanpa berhenti.
 - INH, Streptomisin, enthambutol, PAS dan ripampisin

Gizi Buruk

Gizi buruk disebabkan oleh kurang makan atau kurang mengkonsumsi makanan dengan baik.

- Anak-anak yang kurang gizi :
- Tidak bertumbuh atau berkembang secara normal
- Mereka lebih besar kemungkinan untuk terkena penyakit dan kecil kemungkinan untuk bertahan hidup
- Mereka terperangkap dalam lingkungan gizi buruk dan penyakit

Tanda seorang anak menderita Gizi buruk

- Anak menjadi lemah, sehingga untuk makanpun perlu disuapi.

- Mempunyai masalah diare, batuk atau radang paru-paru
- Lemah dan lesu
- Penderita gizi buruk kehilangan otot-otot
- Penderita gizi buruk tubuhnya bengkak air (udema)
- Kulit melepuh dan terkelupas (penderita kwashiorkor)
- Lingkar lengan atas kurang dari 13 cm.

Tindakan :

- Berikan makanan sedikitnya 6 kali sehari
- Bantulah anak-anak untuk makan, (mengolah makanan sehingga mudah dimakan oleh penderita gizi buruk).
- Berikan cairan sari makanan kepada anak-anak gizi buruk yang mengalami dehidrasi.
- Anjurkan orang tua untuk berkunjung ke posyandu/puskesmas, untuk di timbang, diberikan obat-obatan yang tepat.
- Menghibur anak-anak yang kurang gizi, dengan cara bermain bersama.

Perawatan Lansia

1. Pengertian Lansia :

Mereka yang karena usianya mengalami perubahan biologis (fisik), kejiwaan & sosial. Perubahan ini mempengaruhi seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya.

2. Tujuan Perawatan Lansia :

- Menciptakan suasana yang dapat menunjang penyembuhan
- Mengupayakan agar dicapai dan dipertahankannya tingkat tertinggi dari kemandirian fungsional.
- Mengupayakan semaksimal mungkin agar Lansia memperoleh kualitas hidup yang baik, merasakan kebugaran dan menikmati hidup.
- Bagi Lansia yang sudah mendekati akhir hayat diupayakan agar tetap memperoleh pelayanan dengan menjunjung martabat mereka secara manusiawi.
- Mengupayakan untuk menghambat progresifitas dari gangguan menahun dan sedapat mungkin dipertahankan.
- Mencegah gangguan akut, maupun komplikasinya dengan cara deteksi dini serta pengobatan yang cepat dan tepat.

3. Perubahan fisik yang dialami Lansia :

- Otot dan jaringan bawah kulit
- Sistem syaraf
- Kulit dan rambut
- Tulang
- Indera
- Gigi geligi
- Paru-paru
- Jantung dan Pembuluh darah
- Saluran pencernaan
- Sendi
- Kemunduran fungsi organ tubuh lainnya.

4. Perubahan mental yang dialami Lansia :

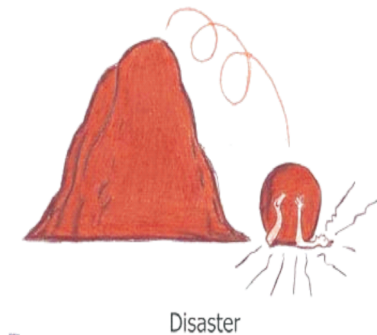
Perubahan mental sangat bervariasi, mulai dari sering lupa terhadap hal yang baru terjadi, sulit tidur, kecemasan, depresi sampai dengan penyakit terberat yang dikenal sebagai demensia (pikun).

Modul VII

Manajemen Penanganan Bencana

Pengantar Manajemen Bencana

Pengertian Bencana, Bahaya, Risiko dan Kerentanan.



- Bencana (Disasters) adalah kerusakan yang serius akibat fenomena alam luar biasa dan/atau disebabkan oleh ulah manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa, kerugian material dan kerusakan lingkungan yang dampaknya melampaui kemampuan masyarakat setempat untuk mengatasinya dan membutuhkan bantuan dari luar. Disaster terdiri dari 2(dua) komponen yaitu Hazard dan Vulnerability;
- Bahaya (Hazards) adalah fenomena alam yang luar biasa yang berpotensi merusak atau mengancam kehidupan manusia, kehilangan harta-benda, kehilangan mata pencaharian, kerusakan lingkungan. Misal : tanah longsor, banjir, gempa-bumi, letusan gunung api, kebakaran dll;
- Kerentanan (Vulnerability) adalah keadaan atau kondisi yang dapat mengurangi kemampuan masyarakat untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi bahaya atau ancaman bencana;
- Risiko (Kerentanan) adalah kemungkinan dampak yang merugikan yang diakibatkan oleh hazard dan/atau vulnerability.

Bencana = Bahaya x Kerentanan

GEJALA FISIK BAHAYA**1. Gempa bumi**

Karakteristik	Tingkat Kerentanan	Hal yang perlu dipertimbangkan
Gejala : Bergesernya kristal batuan disepanjang daerah yang rapuh dan saling bertabrakan; Karakteristik umum Bergetarnya bumi akibat gelombang dan dibawah permukaan bumi karena: • Permukaan yang bergeser • Hentakan • Tsunami • Getaran • Mencairnya es • Tanah longsor Hal-hal yang dapat diprediksikan Kemungkinan terjadinya gempa bumi dapat diramalkan tetapi tidak dapat ditentukan waktunya secara tepat. Ramalan tersebut berdasarkan pemantauan kegiatan seismik (hal-hal yang berhubungan dengan gempa bumi), sejarah bencana, dan observasi.	Faktor penyebab kerentanan • Lokasi wilayah seismik (kedekatan wilayah pemukiman dengan wilayah/pusat gempa) • Struktur yang tidak tahan terhadap pergerakan tanah • Tingkat kepadatan bangunan yang tinggi • Kurangnya akses informasi mengenai resiko gempa bumi Dampak yang khas • Kerusakan fisik Rusak atau hancurnya struktur dan infrastruktur. Kebakaran, rusaknya bendungan, tanah longsor, dan banjir mungkin saja terjadi. • Korban cenderung banyak, khususnya dekat episenter atau wilayah dengan tingkat populasi tinggi, atau bangunan yang rapuh. • Persediaan air Masalah yang sering muncul biasanya karena rusaknya sistem air, polusi sumur yang terbuka. • Kesehatan kasus luka patah tulang merupakan permasalahan utama. Ancaman lainnya adalah persediaan air atau rusaknya sistem sanitasi.	Upaya mengurangi resiko • Pemetaan hazard (wilayah rawan gempa/bencana) • Pelatihan dan program penyadaran masyarakat • Penilaian dan mengurangi struktur tingkat kerentanan • Manajemen dan pemetaan penggunaan tanah dan pengkodean bangunan • Asuransi Upaya kesiapsiagaan Mencermati informasi peringatan dini dan kesiapsiagaan gempa bumi Kebutuhan paska bencana • Pencarian dan penyelamatan • Bantuan medis darurat • Survey penilaian kerusakan dan kebutuhan • Bantuan pangan • Rekonstruksi/perbaikan • Pemulihan ekonomi

2. Letusan gunung berapi

Karakteristik	Tingkat Kerentanan	Hal yang perlu dipertimbangkan
Gejala : Bahan dasar letusan gunung berapi adalah magma dan akumulasi tekanan gas yang meningkat mengakibatkan terjadinya semburan magma, yang disebut sebagai letusan. Karakteristik umum : • Hujan abu • Arus pyroclastic/awan panas • Aliran lumpur atau puing • Lahar • Gas • Tsunami Hal-hal yang dapat diprediksikan Ramalan jangka pendek dalam hitungan jam atau bulan, yang dapat dilakukan melalui teknik pemantauan dan observasi seismik, perubahan tanah, pencatatan perubahan hidrotermal, geokimia, dan geoelektrik.	Faktor penyebab kerentanan • Gunung yang kaya tanah (subur) menarik perhatian orang-orang untuk menetap. • Struktur dengan desain atap yang tidak tahan terhadap akumulasi abu, akan sangat rentan bahkan dalam jarak bermil-mil dari gunung berapi. Dampak yang khas • Korban luka, terbakar, aspaksia, keracunan gas, air terkontaminasi bahan kimia. • Kerusakan struktur Arus pyroclastic akan menghancurkan segala sesuatu yang dilewatinya. Abu dapat merusak struktur bangunan/benda tinggi. Abu panas menyebabkan kebakaran. Banjir merupakan hasil dari terputusnya atau berbeloknya arus air. Arus lumpur dapat menyebabkan kerusakan bangunan atau benda lain. • Persediaan makanan dan hasil panen kerusakan disebabkan karena arus abu, lumpur, pyroclastic atau lahar. Peternakan mungkin juga akan terkena dampaknya	Upaya mengurangi tingkat resiko • Relokasi/penampungan • Manajemen pemanfaatan tanah • Evakuasi Upaya kesiapsiagaan • Pemantauan aktifitas gunung berapi • Pengembangan rencana kedaruratan gunung berapi • Pelatihan dan partisipasi masyarakat Kebutuhan paska bencana • Evakuasi • Bantuan medis darurat • Survey penilaian kerusakan dan kebutuhan • Bantuan pangan, sandang • Relokasi/penampungan • Pemulihan ekonomi

3. Tanah longsor

Karakteristik	Tingkat Kerentanan	Hal yang perlu dipertimbangkan
Gejala Miring/longsornya tanah dan batuan akibat getaran, perubahan arah air, beban yang berlebihan, cuaca, bergesernya penopang, komposisi aliran air, rapuhan, berkurangnya unsur pengikat tanah, dan lereng buatan manusia. Karakteristik umum - Jenis gerakan tanah longsor bervariasi: jatuh, longsor, robohnya penopang bumi, dan mungkin juga karena badai, gempa bumi, dan letusan gunung berapi. - Lebih luas daripada gejala alam lainnya. Hal-hal yang dapat diprediksikan - Frekuensi kejadian, luas, dan dampak tanah longsor mungkin dapat diramalkan, dan wilayah resiko tinggi juga dapat ditentukan dengan cara memanfaatkan informasi geologi, geomorfologi, hidrologi, klimatologi, dan vegetasi.	Faktor penyebab kerentanan - Perumahan/bangunan di lereng, tanah yang rapuh, karang diatas bukit - Perumahan/bangunan di dasar lereng, atau lembah - Jalur komunikasi dan jalan di wilayah pengunungan - Bangunan berpondasi lemah - Pipa yang mudah rusak, jalur pipa yang terkubur - Kurangnya pemahanan mengenai bahaya dan dampak tanah longsor Dampak yang khas - Kerusakan fisik Semua yang berada diatas atau sekitar jalur longsor akan mengalami kerusakan. Pecahan batu akan menghalangi jalan, jalur komunikasi atau aliran air. Dampak tidak langsung yang muncul mungkin rusaknya hasil pertanian, hutan, banjir, dan berkurangnya nilai property. - Korban Kefatalan terjadi karena longsornya lereng. Runtuhan puing atau banjir lumpur dapat menyebabkan ribuan korban meninggal	Upaya mengurangi tingkat resiko - Pemetaan hazard - UU penggunaan tanah - Asuransi Upaya kesiapsiagaan - Pendidikan - Sistem monitoring (pemantauan), peringatan dan evakuasi Kebutuhan paska bencana - Pencarian dan penyelamatan (menggunakan alat pengerukan tanah) - Bantuan medis - Penampungan darurat

4. Banjir

Karakteristik	Tingkat Kerentanan	Hal yang perlu dipertimbangkan
Gejala • Secara alamiah terjadi secara cepat, di daerah sungai atau pantai karena hujan yang terus menerus atau bersifat musiman. • Ulah manusia dalam hal pemanfaatan lahan dan penampungan air. Karakteristik umum • Faktor yang mempengaruhi tingkat bahaya kedalaman air, durasi, kecepatan air, rata-rata kenaikan air, frekuensi kejadian, cuaca • Banjir bandang bendungan rusak, hujan yang tidak berhenti, hujan lebat secara tiba-tiba • Banjir sungai lambat, dan biasanya musiman • Banjir pantai berhubungan dengan angin tropis, gelombang tsunami, dan badai Hal-hal yang dapat diprediksikan Banjir biasanya tergantung pada musim, kapasitas penampungan air, dan survey pemetaan wilayah banjir. Beberapa sistem peringatan mungkin telah dipersiapkan, tetapi kadang hanya sedikit yang dilaksanakan, terutama sebelum banjir bandang dan tsunami terjadi.	Faktor penyebab kerentanan • Perumahan yang berada di daerah banjir • Kurangnya kesadaran akan bahaya dan dampak banjir • Berkurangnya kemampuan penyerapan tanah (erosi, bangunan beton) • Pondasi tanah dan bangunan tidak tahan air • Elemen infrastruktur yang beresiko tinggi • Persediaan bahan pangan, pertanian, dan peternakan dan tidak disimpan dengan baik • Industri maritim dan perkapalan ikan Dampak yang khas • Kerusakan fisik Struktur menjadi rusak atau hanyut, hancur. Tanah longsor karena tanah menjadi basah. Kerusakan dilembah lebih besar daripada di wilayah terbuka • Korban meninggal karena tenggelam, atau luka serius • Persediaan air tanah dan air sumur yang terkontaminasi. Air bersih mungkin tidak tersedia • Kesehatan penyakit yang mungkin muncul: malaria, diare, infeksi • Persediaan makanan dan hasil pertanian persediaan makanan dan pertanian mungkin rusak	Upaya mengurangi resiko • Kontrol banjir bendungan, saluran air Banjir kontrol erosi • Penilaian resiko dan pemetaan hazard • Manajemen penggunaan tanah • Mengurangi struktur tingkat kerentanan • Penghijauan (reboisasi) Upaya kesiapsiagaan • Deteksi banjir dan sistem penyadaran • Pendidikan dan partisipasi masyarakat • Pengembangan rencana manajemen wilayah banjir Kebutuhan paska bencana • Pencarian dan penyelamatan • Bantuan kesehatan • Penilaian bencana • Air bersih • Penyediaan makanan dan minuman jangka pendek • Pemantauan epidemiologi • Penampungan sementara

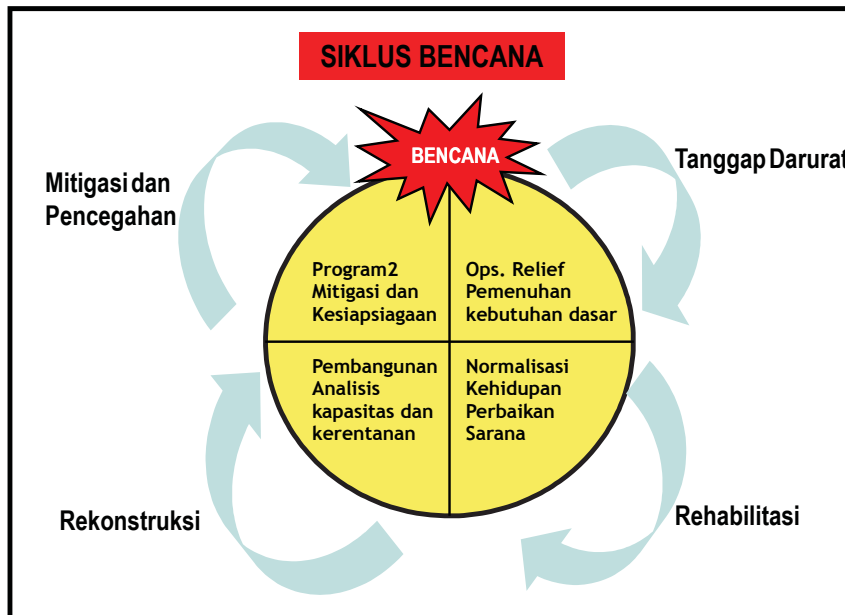
5. Kekeringan

Karakteristik	Tingkat Kerentanan	Hal yang perlu dipertimbangkan
Gejala • Sebab utama kurangnya curah hujan • Sebab lain El Nino (serangan air permukaan panas ke air yang lebih dingin di Pasifik timur); makhluk hidup dapat menyebabkan perubahan pada permukaan tanah. Karakteristik umum • Air dan kelembaban akan berkurang • Kekeringan secara meteorologi curah hujan dibawah harapan (kurang), dalam jangka waktu yang lama dan wilayah yang luas. • Kekeringan hidrologi terjadi karena defisit air pada permukaan (kondisi dibawah normal) atau frekuensi air tanah yang kurang. • Kekeringan agrikultur terjadi karena kurangnya frekuensi dan sebaran hujan, penyerapan serta penguapan air yang menyebabkan rusak/berkurangnya lahan pertanian atau peternakan Hal-hal yang dapat diprediksikan • Periode kekeringan yang tidak normal biasanya terjadi pada musim panas yang normal. Belum ada metode yang secara tepat dapat meramalkan waktu dan lama kejadian, kapan berakhir dan kapan akan terjadi lagi. • Analisa data klimatologi dapat membantu persiapan penilaian (assessment). • Besar skala kekeringan di Fiji terjadi selama episode, yang dikenal sebagai Gangguan Selatan El Nino (El Nino Southern Oscillation). Masa ini merupakan siklus 4-5 tahunan.	Faktor penyebab kerentanan : • Wilayah dengan kondisi panas, dan meningkat menjadi periode kekeringan • Wilayah pertanian berada ditengah yang berlapis tipis • Kurangnya penghijauan/pepohonan • Kurangnya penanaman • Suatu wilayah tergantung pada hujan sebagai sumber air • Rendahnya daya serap dan kelembaban tanah • Kurangnya kemampuan mengenali sumber hazard kekeringan Dampak yang khas : • Berkurangnya pendapatan petani • Peternakan dan pertanian rusak • Berkurangnya kualitas dan kuantitas bidang agrikultur (pertanian dan perkebunan) • Meningkatnya harga-harga • Rata-rata inflasi meningkat • Menurunnya status gizi, timbulnya penyakit, kematian, dan kelaparan • Berkurangnya sumber air minum • Migrasi	Upaya mengurangi resiko : • Pengembangan rencana respon antar institusi; Upaya kesiapsiagaan : • Sistem peringatan dini tentang kelaparan dan kekeringan; Kebutuhan paska bencana • Upaya mempertahankan ketersediaan makanan Harga yang stabil • Subsidi makanan • Program penciptaan lapangan dan tenaga kerja • Distribusi makanan • Program makanan tambahan • Program-program khusus dibidang peternakan dan perkebunan • Program kesehatan dan air • Rehabilitasi

Siklus bencana dan fase-fase dalam Manajemen Bencana

I. Kunci Materi :

Siklus Bencana



Tanggap Darurat Bencana :

Serangkaian tindakan yang diambil secara cepat menyusul terjadinya suatu peristiwa bencana, termasuk penilaian kerusakan, kebutuhan (damage and needs assessment), penyaluran bantuan darurat, upaya pertolongan, dan pembersihan lokasi bencana;

Tujuan :

- Menyelamatkan kelangsungan kehidupan manusia;
- Mengurangi penderitaan korban bencana;
- Meminimalkan kerugian material;

Rehabilitasi :

- Serangkaian kegiatan yang dapat membantu korban bencana untuk kembali pada kehidupan normal yang kemudian diintegrasikan kembali pada fungsi-fungsi yang ada di dalam masyarakat. Termasuk didalamnya adalah penanganan korban bencana yang mengalami Trauma Psikologis;
- Misalnya : renovasi atau perbaikan sarana-sarana umum, perumahan dan tempat penampungan sampai dengan penyediaan lapangan kegiatan untuk memulai hidup baru;

Rekonstruksi :

- Serangkaian kegiatan untuk mengembalikan situasi seperti sebelum terjadinya bencana, termasuk pembangunan infrastruktur, menghidupkan akses sumber-sumber ekonomi, perbaikan lingkungan, pemberdayaan masyarakat;
- Berorientasi pada pembangunan - tujuan : mengurangi dampak bencana, dan di lain sisi memberikan manfaat secara ekonomis pada masyarakat;

Prevensi :

Serangkaian kegiatan yang direkayasa untuk menyediakan sarana yang dapat memberikan perlindungan permanen terhadap dampak peristiwa alam, yaitu rekayasa teknologi dalam pembangunan fisik;

- Upaya memberlakukan ketentuan-ketentuan -Regulasi- yang memberikan jaminan perlindungan terhadap lingkungan hidup, pembebasan lokasi rawan bencana dari pemukiman penduduk; Pembangunan saluran pembuangan lahar;
- Pembangunan kanal pengendali banjir;
- Relokasi penduduk;

Kesiapsiagaan Bencana :

Upaya-upaya yang memungkinkan masyarakat (individu, kelompok, organisasi) dapat mengatasi bahaya peristiwa alam, melalui pembentukan struktur dan mekanisme tanggap darurat yang sistematis;

Tujuan : untuk meminimalkan korban jiwa dan kerusakan sarana-sarana pelayanan umum;

Kesiapsiagaan Bencana meliputi : upaya mengurangi tingkat resiko, formulasi Rencana Darurat Bencana (Disasters Plan), pengelolaan sumber-sumber daya masyarakat, pelatihan warga di lokasi rawan bencana;

Mitigasi :

Serangkaian tindakan yang dilakukan sejak dari awal untuk menghadapi suatu peristiwa alam dengan mengurangi atau meminimalkan dampak peristiwa alam tersebut terhadap kelangsungan hidup manusia dan lingkungan hidupnya (struktural);

Upaya penyadaran masyarakat terhadap potensi dan kerawanan (hazard) lingkungan dimana mereka berada, sehingga mereka dapat mengelola upaya kesiapsiagaan terhadap bencana;

- Pembangunan dam penahan banjir atau ombak;
- Penanaman pohon bakau;
- Penghijauan hutan;
- Sistem Peringatan Dini :

- Informasi-informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang kapan suatu bahaya peristiwa alam dapat diidentifikasi dan penilaian tentang kemungkinan dampaknya pada suatu wilayah tertentu;

Pengantar Tanggap Darurat.

FASE TANGGAP DARURAT

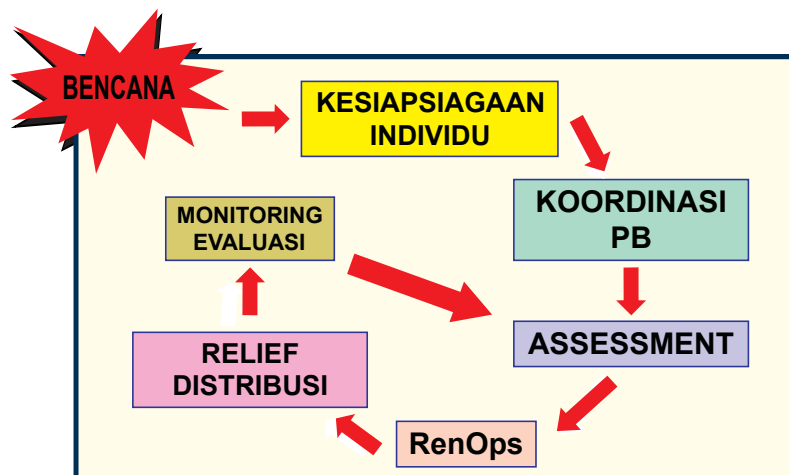
Tujuan dari fase tanggap darurat adalah :

- Membatasi korban dan kerusakan
- Mengurangi penderitaan
- Mengembalikan kehidupan dan sistem masyarakat
- Mitigasi kerusakan dan kerugian
- Sebagai dasar untuk pengembalian kondisi

Namun, keberhasilan pencapaian tujuan dipengaruhi oleh dua faktor lain, yaitu :

- Informasi Seberapa banyak informasi yang kita dapatkan mengenai bencana dan akibat yang ditimbulkan
- Sumber Daya Seberapa kuat sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dan sumber daya lokal.

LANGKAH LANGKAH TANGGAP DARURAT



1. Kesiapsiagaan individu

Kesiapsiagaan individu merupakan hal-hal yang harus diperhatikan SEBELUM terlibat dalam tindakan tanggap darurat, karena menyangkut keselamatan diri, dan seluruh anggota lainnya. Termasuk didalam Kesiapsiagaan individu adalah koordinasi PB. Namun karena hal ini dilakukan dalam setiap tahap tindakan tanggap darurat, maka koordinasi PB akan dibahas tersendiri.

2. Koordinasi PB

Koordinasi PB adalah segala bentuk komunikasi, baik komunikasi internal maupun eksternal, yang bertujuan untuk mendukung kegiatan penanggulangan bencana. Koordinasi dilakukan dalam setiap tahapan pada tanggap darurat.

3. Assessment

Assessment adalah penilaian keadaan. Seperti koordinasi, assessment juga dilakukan dalam setiap tahapan dalam tanggap darurat. Namun, untuk tindakan awal, yang harus dilakukan adalah assessment cepat, yang dilanjutkan dengan assessment detail.

4. RenOps -SDP-

Rencana Operasi atau Service Delivery Plan, adalah sebuah perencanaan yang dibuat berdasarkan hasil dari assessment. RenOps juga merupakan perwujudan dari Action Plan.

5. Distribusi Bantuan

Distribusi Bantuan atau relief distribusi adalah langkah berikutnya setelah RenOps disetujui. Dalam distribusi bantuan juga terkait mengenai masalah pergudangan.

6. Monitor dan evaluasi

Monitor dan evaluasi adalah metode untuk memantau kegiatan. Secara garis besar, yang dipantau adalah kegiatan distribusi bantuan, namun dapat juga melihat keseluruhan proses tanggap darurat.

KEBIJAKAN TANGGAP DARURAT PALANG MERAH DAN BULAN SABIT MERAH INTERNASIONAL

- Memberikan bantuan kepada golongan yang paling rentan
- Berperan sebagai perpanjangan tangan dari pelayanan sosial pemerintah
- Melaksanakan tanggap darurat sesuai dengan prinsip prinsip Kepalangmerahan
- Bekerja sesuai dengan kompetensi Palang Merah, namun tetap harus mengikutsertakan masyarakat penerima bantuan dalam perencanaan dan pelaksanaan program
- Kegiatan berdasarkan pada perencanaan kesiapsiagaan yang telah ditetapkan.
- Bekerjasama dengan masyarakat untuk ketahanan program
- Program darurat terus dilanjutkan hingga ancaman sudah berkurang, dan bila akan dilanjutkan, maka lebih berfokus pada kerangka mekanisme rehabilitasi
- Memaksimalkan keunggulan strategi International Federation, untuk memobilisasi semua sumber yang ada.
- (Kebijakan ini merupakan kebijakan Federasi, dengan ruang lingkup Masyarakat Palang Merah di dunia. Untuk diterapkan di Indonesia, maka perlu disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Untuk poin 8, sumber daya yang berada dalam keluarga Internasional Federation adalah Masyarakat Palang Merah. Untuk Palang Merah Indonesia, sumber daya yang berada di dalamnya adalah keberadaan PMI Daerah, Cabang, dan Ranting yang tersebar di seluruh Indonesia)



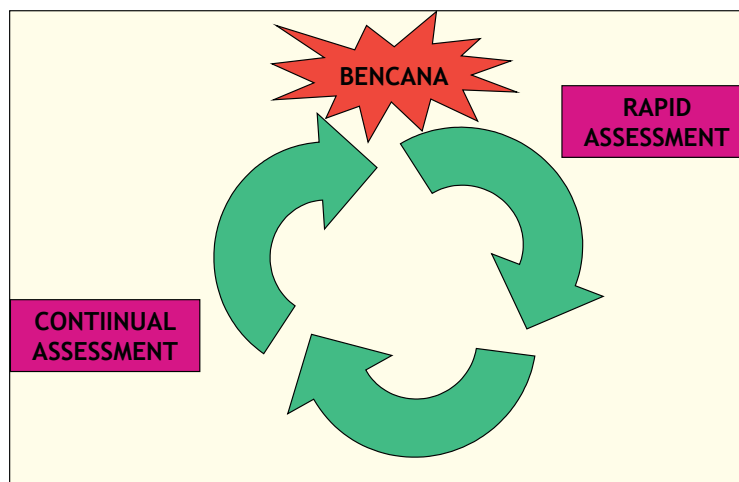
Modul VIII

Assessment

Assessment

Assessment : adalah identifikasi dan analisa atas sebuah situasi tertentu .

Siklus Assessment



Tujuan dari Assessment

- Mengidentifikasi dampak suatu situasi
- Mengumpulkan informasi dasar
- Mengidentifikasi kelompok yang paling rentan
- Upaya mengobservasi situasi
- Mengidentifikasi kemampuan respons semua pihak yang terkait (pada saat darurat)
- Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan (pada saat darurat)

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam Assessment

- Daftar pertanyaan
- Komposisi anggota tim yang baik
- Sarana transportasi yang baik
- Kerangka waktu yang jelas
- Menggunakan bahasa lokal
- Kebutuhan darurat harus dapat dibedakan dari masalah yang memang telah ada
- Mempertimbangkan kesetaraan jender
- Tidak memberikan harapan
- Menghindari bias dalam membuat kesimpulan
- Membuat catatan

Metode Assessment

- Mengumpulkan dan mengobservasi data sekunder
- Observasi langsung di lapangan
- Menanyakan pendapat para ahli
- Mewawancarai lawan bicara yang kapabel
- Diskusi grup
- Survei

Perbedaan Assessment Cepat , Assessment Detail dan Assessment Continual

Jenis Data :

- Data Primer data data yang diperoleh dari sumber sumber terkait secara langsung dengan kejadian bencana.
- Data Sekunder data data pendukung yang dapat melengkapi informasi yang diperoleh dari

INDIKATOR	RAPID ASSESSMENT	DETAIL ASSESSMENT	CONTINUAL ASSESSMENT
WAKTU	1 X 24 Jam (Maks 1 minggu)	Sekitar 1 bulan	Sekitar 1 bulan Informasi dikumpulkan secara reguler berdasarkan periode waktu operasi
AKSES MENDAPATKAN INFORMASI	Terbatas Tidak ada waktu yang cukup untuk mengunjungi seluruh lokasi dan berbicara dengan nara sumber Atau Situasi keamanan yang mengambat kegiatan dan akses kepada orang	Memungkinkan mengunjungi sejumlah lokasi dan wawancara kepada sejumlah nara sumber	Akses luas
SUMBER INFORMASI	Data sekunder, pelayanan sosial (kesehatan,air dll) LSM, Pemerintah, masyarakat yang terkena dampak	Data sekunder, sejumlah nara sumber	Data sekunder, sumber nara sumber yang terpilih, petunjuk lain, relawan PMI
ASUMSI YANG DIGUNAKAN	Tinggi Waktu yang digunakan tidak cukup. Asumsi didasari oleh pengalaman sebelumnya	Rendah Waktu yang cukup memadai untuk mendapatkan informasi	Menengah Asumsi didasari oleh petunjuk dan informasi, tetapi dapat disesuaikan dengan sumber lainnya
TIM ASSESSMENT	Berpengalaman melakukan assessment secara umum untuk berbagai jenis bencana	Berpengalaman melakukan assessment secara umum dan didukung oleh orang yang memiliki kemampuan khusus	Staff PMI yang melaksanakan kegiatan secara normal

dalam data primer.

Cara Pengumpulan Data :

Data Primer : Pengamatan langsung, wawancara dan diskusi kelompok

Data Sekunder : Dokumen-dokumen resmi.

Pengamatan Langsung :

- Pengamatan langsung di lokasi bencana
- Lokasi vs wilayah
- Lakukan dengan lembar isian ASSESSMENT.
- Perhatikan hal hal seperti :
- Masyarakat,
- pengungsian,
- air dan sanitasi sumber air, pembuangan
- Gudang dan titik distribusi
- fasilitas umum yang masih ada (RS, pasar, sekolah, tempat ibadah, dll), kondisi keamanan,
- dan tempat tempat lain.

Wawancara :

- Wawancara perorangan
- Informan utama adalah :
- Orang yang mempunyai informasi yang berkaitan
- Yang mau diwawancarai
- Orang yang memiliki pengetahuan mengenai masalah yang terjadi
- Siapkan pertanyaan sebelum melakukan wawancara

Diskusi Kelompok :

- Bentuk kelompok bisa beragam, ataupun yang memiliki kesamaan
- Anggota 5 - 10 orang
- Siapkan bahan diskusi terlebih dahulu.

Data Sekunder :

- **SEBELUM :**
Cari informasi sebanyak banyaknya mengenai lokasi, serta hal hal lain yang berkaitan dengan bencana yang terjadi
- **Di LOKASI :**
Cari informasi yang berasal dari :
 - Data pemerintah,
 - Data bencana sebelumnya
 - Hasil sensus
 - Laporan laporan yang sudah ada
 - Lain lain (contoh : berita, koran, dll)

Analisis Data :

- GIGO Garbage in Garbage Out
Penyaringan hasil assessment. Mana yang perlu, mana yang tidak perlu.
- Lengkapi data yang diperoleh berdasarkan wawancara, dengan apa yang dilihat di lapangan (AWAS : BIAS !)
- Triangulasi data Cek silang data.

Beberapa hal yang dapat menghambat kegiatan Assessment :

- Keterbatasan waktu, dan perubahan situasi yang tiba-tiba
- Kurangnya sumber daya manusia dan sumber daya lainnya
- Sulitnya berkoordinasi dengan lembaga-lembaga lain
- Kesulitan untuk bekerjasama dengan banyak orang, banyak pihak, dan situasi darurat
- Area assessment yang seringkali sulit untuk dicapai, ataupun membutuhkan waktu yang lebih lama

FORMAT ASSESSMENT CEPAT

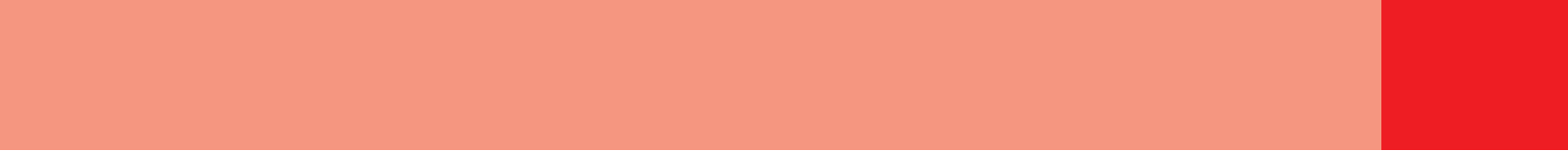
(Dalam waktu min 24 jam mak 1 minggu)

Informasi Umum Awal Bencana Informan (bisa lebih dari satu)

Hal-hal yang harus diperhatikan selama menjalankan Assessment :	
• Perhatikan data yang sudah ditemukan oleh sumber lain. • Fokuskan pada kebutuhan yang darurat/ mendesak • Dalam mengumpulkan data, mulailah dari pihak berwenang lokal, kemudian cek silang dengan masyarakat. • Katakan pada semua pihak bahwa pekerjaan kita hanyalah mengumpulkan data, dan keputusan bukan diambil oleh kita.	• JANGAN beri pengharapan atau janji janji pada semua pihak. • JANGAN abaikan sumber-sumber yang tersedia.

Jenis Bencana	Banjir dan tanah longsor;
Waktu kejadian	Minggu, 12 Januari 2003
Lokasi Bencana	Propinsi Sulawesi Tenggara Kabupaten Konawe Selatan Kecamatan Lepo-lepo Desa/Kelurahan Baruga
Sebab Bencana	Hujan diatas normal, hutan gundul menyebabkan tanah longsor
Dilaksanakan oleh	Sdr. Abidin, Abidon, Abiden / Anggota Tim Satgas PMI

Populasi di wilayah bencana;	• Jumlah penduduk 10,000an jiwa • Jumlah penduduk menurut umur dan gender (?); • Korban manusia tewas 94 orang	Kepala Desa Baruga
Tingkat keparahan dampak bencana;	• 80% desa dilanda bencana • Jumlah kerusakan rumah tinggal, belum diketahui) • Jalan desa rusak berat, lain-lain belum diketahui; • Kerusakan sarana pelayanan masyarakat, belum diketahui;	Kepala Dusun Obi-Obi
Tindakan yang sudah dilaksanakan atau yang sedang direncanakan;	• Satlak PB Pemda Kab. Konawe Selatan, bantuan (?) • PMI, Dapur Umum, SAR dan Evakuasi; • Gereja setempat (?)	PMI Cabang Konawe Selatan
Situasi Keadaan dan Keamanan di Lokasi Bencana	• Kemungkinan akan terjadi longsor susulan; • Adakah pengaturan keamanan di wilayah bencana (siskamling); • Tingkat Pengamanan oleh Pemerintah;	Satlak PB Kab.Konawe Selatan
Kebutuhan yang paling mendesak yang dihadapi oleh korban bencana;	• Penampungan (tempat berteduh, air, sanitasi) • Pangan • Air bersih • Kesehatan • Tetapi berapa banyak, belum diketahui secara pasti;	PMI Cabang Konawe Selatan, Masyarakat
Kapasitas/Fasilitas yang tersedia	• Fasilitas Yankes (Puskesmas, RS, Apotek) (?) • Penyediaan air bersih (?) • Fasilitas Komunikasi (Yantel, Wartel, Milik masy) (?) • Transportasi (sarana-prasarana yang masih berfungsi)	Puskesmas Baruga, Kantor Camat
Contact Persons	• Kepala Desa Baruga, Bapak Ade Orba; No.Telpon/Fax • Ka Satlak PB setempat, Bapak Jamsir; No.Telpon/Fax	



Modul IX

PENAMPUNGAN SEMENTARA

Pengantar

Penampungan pengungsi (Idps) muncul dalam kondisi yang spesifik dan bertempat tinggal dalam beragam cara, seringkali berada dalam area yang 'tidak berpenghuni/ fasilitas umum' dan bahkan membuat sebuah penampungan sendiri. Terkadang pula, Idps membuat sebuah perkampungan baru yang tersebar di beberapa tempat dan kadang tinggal pada rumah-rumah penduduk.

Organisasi kemanusiaan terbiasa dihadapkan dengan dua kemungkinan situasi; entah itu penampungan yang sudah ada atas inisiatif Idps sendiri atau bahkan yang baru akan dibuatkan oleh pemerintah/ lembaga kemanusiaan sebelum mereka dipindahkan

Definisi

Penampungan darurat adalah kegiatan suatu kelompok manusia yang memiliki kemampuan untuk menampung korban bencana dalam jangka waktu tertentu, dengan menggunakan bangunan yang telah ada atau tempat berlindung yang dapat dibuat dengan cepat seperti tenda, gubuk darurat, dan sebagainya.

Tujuan

Menyelamatkan atau mengamankan penderita dengan menjauhkannya dari tempat bencana yang dianggap berbahaya, ketempat yang aman agar dapat memudahkan pemberian bantuan dan pertolongan secara menyeluruh dan terpadu tanpa menimbulkan kesulitan baru yang sukar diatasi.

Pengorganisasian

A. Sasaran

1. Sasaran utama operasi pengungsian ialah memindahkan penduduk (termasuk yang luka/sakit) dari daerah bencana ketempat lain yang sudah disiapkan.
2. Berusaha memperkecil kemungkinan terjadinya korban atau resiko baik fisik, material maupun spiritual ditempat terjadinya bencana dan pada saat pelaksanaan pengungsian menuju ke penampungan sementara

B. Prioritas

Yang pertama-tama harus dilakukan ialah memindahkan orang-orang yang luka berat atau pasien-pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut ke Rumah Sakit terdekat atau Rumah Sakit Rujukan.

C. Langkah-langkah yang perlu diambil

1. Membantu meyakinkan penduduk bahwa demi keselamatan mereka harus diungsikan ketempat yang lebih aman ;
2. Menyiapkan suatu bentuk atau sistem transportasi yang tepat bagi penduduk yang diungsikan ;

3. Menyiapkan persediaan dan memberikan makanan, minuman dan keperluan lain yang cukup untuk penduduk yang akan diungsikan selamam dalam perjalanan samapai ketempat penampungan sementara ;
4. Menyiapkan obat obatan dan memberikan perawatan medis selama dalam perjalanan
5. Menyelenggarakan pencatatan nama nama penduduk yang diungsikan termasuk yang luka, sakit dan meninggal dunia ;
6. Membantu petugas keamanan setempat dalam melindungi harta milik dan barang-barang kebutuhan hidup penduduk yang diungsikan ;
7. Sesampai di tempat tujuan para pengungsi hendaklah diserahkan terimakan secara baik kepada pengurus penampungan sementara atau darurat untuk penanganan lebih lanjut

Persyaratan dan jenis penampungan sementara

Persyaratan penampungan sementara

1. Pemilihan tempat meliputi
 - Lokasi penampungan seharusnya berada didaerah yang bebas dari seluruh ancaman yang berpotensi terhadap gangguan keamanan baik internal maupun external;
 - Jauh dari lokasi daerah rawan bencana;
 - Hak penggunaan lahan seharusnya memiliki keabsahan yang jelas; diutamakan hasil dari koordinasi dengan pemerintah setempat;
 - Memiliki akses jalan yang mudah;
 - Dekat dengan sumber mata air, sehubungan dengan kegiatan memasak dan MCK;
 - Dekat dengan sarana-sarana pelayanan sosial termasuk pelayanan kesehatan, olahraga, sekolah dan tempat beribadah atau dapat disediakan secara memadai.
2. Penampungan harus dapat meliputi kebutuhan ruangan
 - Lokasi penampungan seharusnya berada didaerah yang bebas dari seluruh ancaman yang berpotensi terhadap gangguan keamanan baik internal maupun external;
 - Jauh dari lokasi daerah rawan bencana;
 - Hak penggunaan lahan seharusnya memiliki keabsahan yang jelas; diutamakan hasil dari koordinasi dengan pemerintah setempat;
 - Memiliki akses jalan yang mudah;
 - Dekat dengan sumber mata air, sehubungan dengan kegiatan memasak dan MCK;
 - Dekat dengan sarana-sarana pelayanan sosial termasuk pelayanan kesehatan, olahraga, sekolah dan tempat beribadah atau dapat disediakan secara memadai.
3. Bahan pertimbangan untuk penampungan
 - Idealnya, ada beberapa akses untuk memasuki areal penampungan dan bukan merupakan akses langsung dari komunitas terdekat;
 - Tanah diareal penampungan seharusnya memiliki tingkat kemiringan yang landai untuk melancarkan saluran pembuangan air;
 - Tanah diareal penampungan seharusnya bukan merupakan areal endemik penyakit;

- Lokasi penampungan seharusnya tidak dekat dengan habitat yang dilindungi atau dilarang seperti kawasan konservasi hutan, perkebunan, lahan tanaman;
 - Pengalokasian tempat penampungan seharusnya menggunakan cara yang bijak mengikuti dengan adat budaya setempat;
 - Libatkan masyarakat dalam pemilihan lokasi dan perencanaan
4. Penampungan harus dapat meliputi kebutuhan ruangan :
- Posko
 - Pos Pelayanan Komunikasi
 - Pos Dapur Umum
 - Pos Watsan
 - Pos TMS
 - Pos PSP
 - Pos Humas dan Komunikasi
 - Pos Relief dan Distribusi
 - Pos Assessment
 - Pos Pencarian dan Evakuasi

Jenis penampungan Sementara

Untuk menampung korban bencana diperlukan tempat penampungan sementara berupa :

1. Bangunan yang sudah tersedia yang bisa dimanfaatkan
Contoh : gereja, masjid, sekolahan, balai desa, gudang
2. Tenda (penampungan darurat yang paling praktis)
Contoh : tenda pleton, tenda regu, tenda keluarga, tenda pesta
3. Bahan seadanya
Contoh : kayu, dahan , ranting, pelepah kelapa dll

Perencanaan dan Pelaksanaan

Perencanaan

Setelah data assesment diperoleh, maka rencana umum harus diketahui oleh semu petugas pada saat aman (kesiapsiagaan) , meliputi :

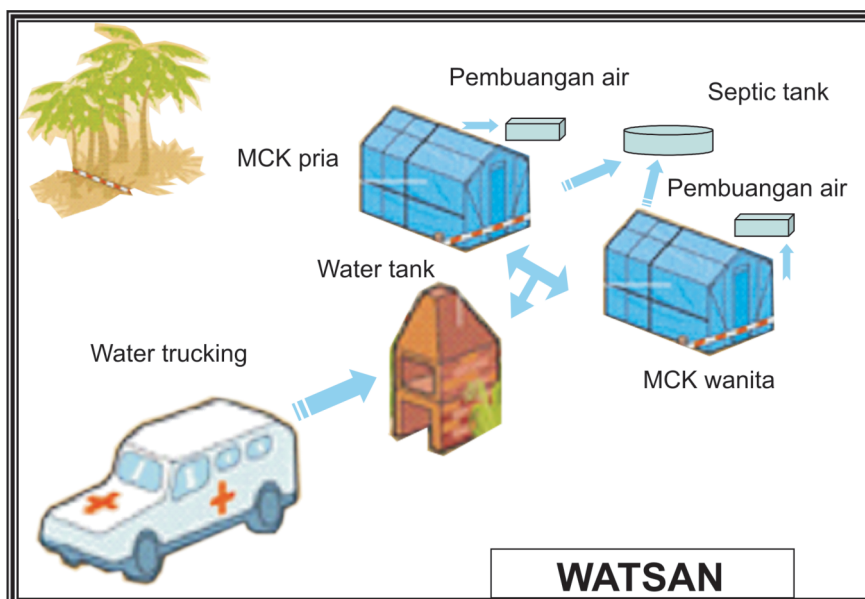
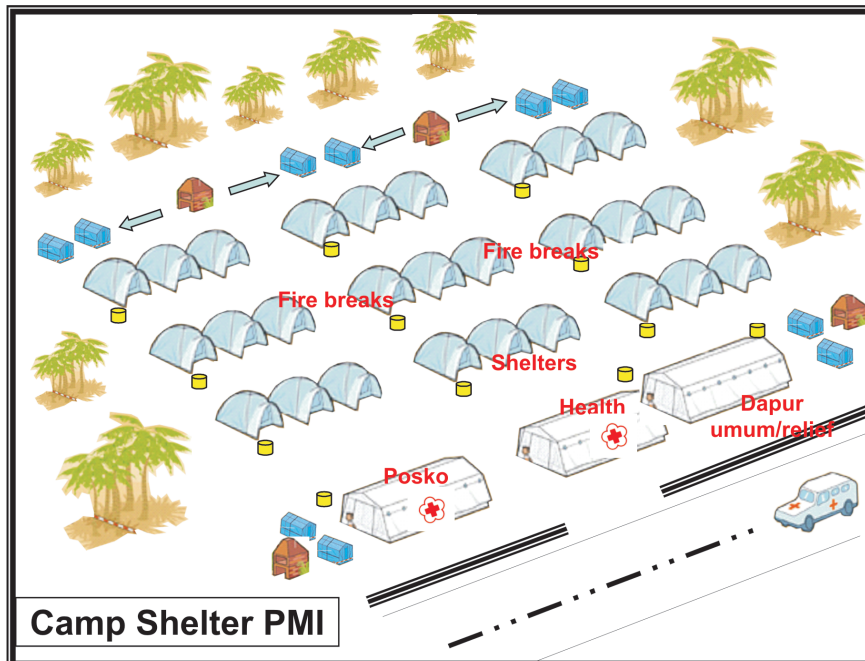
1. Waktu yang diperlukan untuk menuju ke daerah rawan bencana dan lokasi penampungan
2. Tempat Penampungan Sementara dapat menampung beberapa pengungsi
3. Beberapa bangunan yang dapat dipakai dan di mana bangunan itu dapat dipakai untuk menampung pengungsi
4. Personil yang dibutuhkan
5. Peralatan yang diperlukan

Pelaksanaan

- Lahan yang dibutuhkan untuk satu jiwa 45 m²;
- Ruang tenda/shelter per jiwa 3.5 m²;
- Jumlah jiwa untuk satu tempat pengambilan air = 250 jiwa;
- Jumlah jiwa untuk satu MCK = 20 jiwa;
- Jarak ke sumber air tidak melampaui jarak 15 m;
- Jarak ke MCK 30 m;
- Jarak sumber air dengan MCK 100 m
- Jarak antara dua tenda/shelter minimal 2 m

Contoh Camp Shelter

Contoh Camp Shelter



Modul X

PENGANTAR DAPUR UMUM

Pengertian Dapur Umum

Dapur Umum adalah Dapur Umum Lapangan yang diselenggarakan oleh Palang Merah Indonesia untuk menyediakan atau menyiapkan makanan dan dapat didistribusikan kepada korban bencana dalam waktu cepat dan tepat

Penyelenggaraan Dapur Umum dilakukan apabila tidak memungkinkan bantuan mentah untuk korban bencana. Penyelenggaraan Dapur Umum untuk melayani kebutuhan makan para penderita / korban bencana bukan monopoli organisasi PMI, namun dapat diselenggarakan oleh siapa saja dan dapat menyelenggarakannya

Penyelenggaraan Dapur Umum yang diselenggarakan oleh PMI Cabang menjadi tanggungjawab Pengurus PMI Cabang, yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh regu yang ditugaskan oleh Pengurus Cabang. Regu disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah korban yang harus dilayani.

Pembagian Tim Pengelola (Regu Kelompok Sektor) dalam pelaksanaan Dapur Umum yang disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah sasaran penerima bantuan yang harus dilayani :

1. Regu :

Satu regu yang menangani 1 unit dapur umum dengan kapasitas maksimal melayani 500 orang sekurang-kurangnya terdiri dari :

1. 1 orang Ketua Regu
2. 1 orang Wakil Ketua Regu
3. 1 orang Penanggungjawab Tata Usaha
4. 1 orang Penanggungjawab Peralatan dan Perlengkapan
5. 1 orang Penanggungjawab Memasak
6. 1 orang Penanggungjawab Distribusi
7. Beberapa orang tenaga yang membantu terdiri dari unsur masyarakat di daerah bencana dan sekitarnya

2. Kelompok :

Bila diperlukan lebih dari satu regu Dapur Umum sekaligus, maka regu regu tersebut diberi nomor urut dan dihimpun dalam kelompok. Kelompok dipimpin oleh Ketua Kelompok dan jika perlu dibantu oleh seorang pembantu umum

3. Sektor :

Apabila masyarakat yang dilayani cukup besar jumlahnya dan terpencar di daerah yang cukup luas, maka kelompok-kelompok Dapur Umum tersebut dapat dihimpun dalam satu wilayah kerja yang disebut sektor. Sektor tersebut dipimpin oleh Ketua dan seorang pembantu umum

Pelaksanaan

Dalam menentukan lokasi agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Letak Dapur Umum dekat dengan posko atau penampungan supaya mudah dicapai atau dikunjungi oleh korban
2. Kebersihan lingkungan cukup memadai
3. Aman dari bencana
4. Dekat dengan transportasi umum
5. Dekat dengan sumber air

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendistribusian :

1. Distribusi dilakukan dengan menggunakan kartu distribusi
2. Lokasi atau tempat pendistribusian yang aman dan mudah dicapai oleh korban
3. Waktu pendistribusian yang konsisten dan tepat waktu
4. Pengambilan jatah seyogyanya diambil oleh KK atau perwakilan yang sah
5. Pembagian makanan bisa menggunakan daun, piring, kertas, atau sesuai dengan pertimbangan aman, cepat, praktis, dan sehat

Lama penyelenggaraan :

1. Diselenggarakan bila situasi untuk memberikan bahan mentah tidak mungkin
2. Lamanya 1 – 3 hari untuk seluruh korban bencana
3. Hari ke 4 – 7 pemberian dilakukan secara selektif
4. Setelah lebih dari 7 hari diupayakan bantuan berupa bahan mentah

Kaitan Dapur Umum Dengan Standar Minimum

Standar-standar minimum ketahanan pangan, gizi, dan bantuan pangan adalah suatu pernyataan praktis dari asas-asas dan hak-hak seperti yang terkandung dalam Piagam kemanusiaan. Setiap orang berhak atas pangan yang cukup, hak ini diakui dalam Instrumen Hukum Internasional dan termasuk hal untuk terbebas dari kelaparan.

Aspek-aspek hak untuk mendapatkan kecukupan pangan tersebut di atas mencakup :

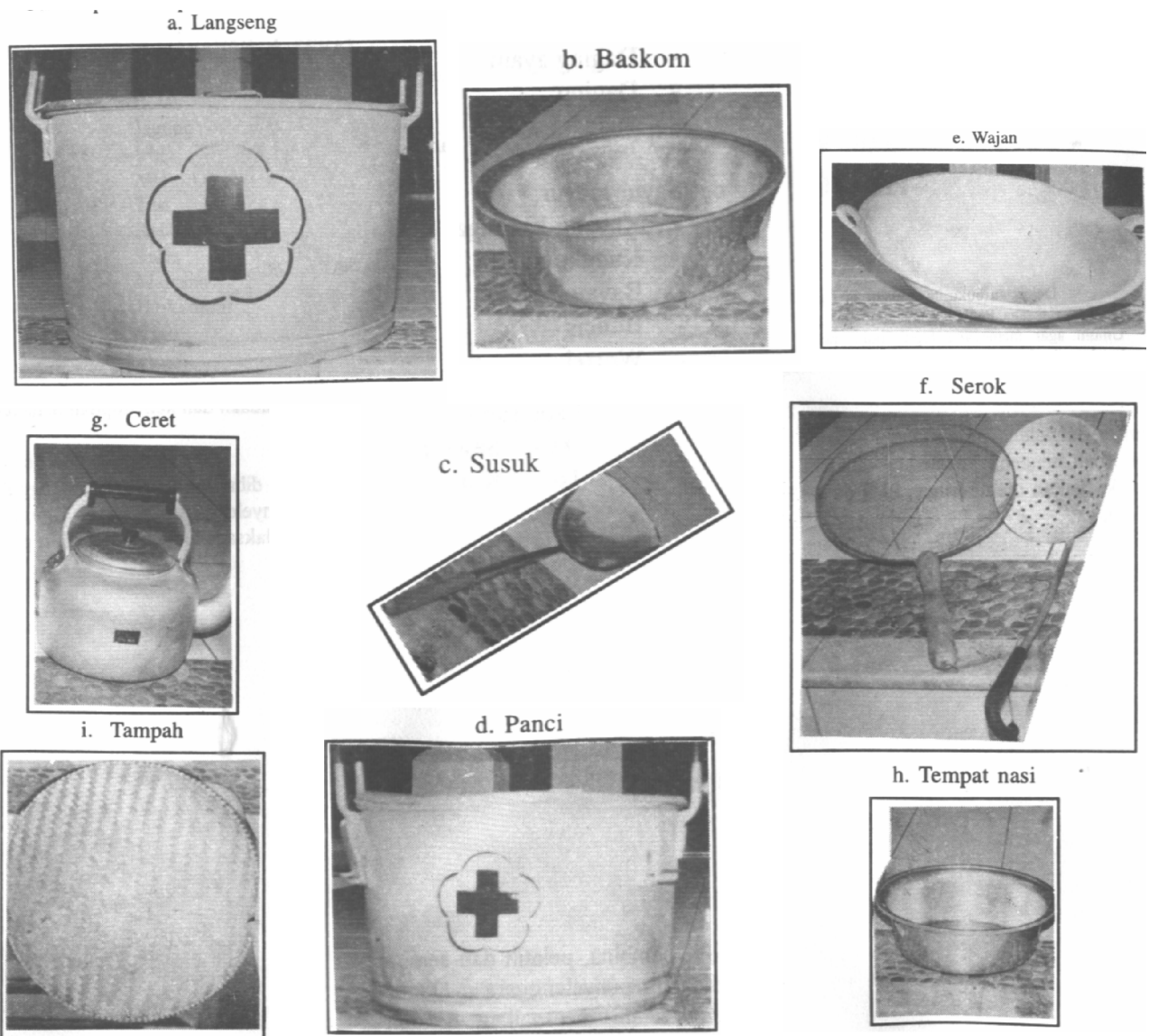
- Ketersediaan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi individu, bebas dari bahan-bahan yang merugikan, dan dapat diterima dalam suatu budaya tertentu.
- Pangan tersebut dapat dijangkau dengan cara berkesinambungan dan tidak mengganggu pemenuhan hak-hak asasi manusia lainnya

Pentingnya ketahanan pangan dalam masa bencana :

- **Ketahanan Pangan :**
Tercapai ketika semua orang dalam masa apapun mempunyai akses fisik dan ekonomis terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk dapat hidup sehat

- **Penghidupan :**
Terdiri dari kemampuan, harta benda, dan aktivitas yang diperlukan untuk sarana kehidupan yang terkait dengan pertahanan hidup dan kesejahteraan di masa mendatang
- **Kekurangan Gizi :**
Mencakup satu cakupan berbagai kondisi termasuk kekurangan gizi akut, kekurangan gizi kronis, dan kekurangan vitamin dan mineral.

Gambar Contoh perlengkapan DU





Modul XI

Pengantar Logistik

Pengantar Logistik

Istilah Logistik pada mulanya sering digunakan untuk kepentingan gerakan Militer, yaitu terkait dengan mobilisasi sejumlah besar **personil**, lengkap dengan **peralatannya**, secara **cepat** dan pada **waktu** yang tepat **ke tempat tujuan** yang tepat;

Seiring dengan berkembangnya perindustrian di Eropa, maka istilah Logistik juga mulai digunakan dalam kegiatan industri, yaitu :

- bagaimana memperoleh bahan baku industri dalam kualitas, kuantitas dan harga yang baik, serta dari sumber bahan baku yang tepat;
- bagaimana memasarkan hasil industri dalam kualitas yang baik, kuantitas yang memadai, dengan harga yang menguntungkan, secara cepat dan aman ke tempat pemasaran yang tepat;

DEFINISI LOGISTIK

Logistik adalah mekanisme **PENDUKUNG** dalam rangka penyediaan barang dan jasa;

Logistik **BUKAN** merupakan program;

Logistik terlibat sejak dari **AWAL** untuk semua kegiatan;

Merupakan upaya untuk menyediakan sarana yang diperlukan untuk memperoleh Barang dan Jasa :

3 (tiga) hal pokok yang perlu diperhatikan dalam rangka memenuhi

opsi terbaik dalam penyediaan barang dan jasa

- **Standarisasi** - pengaturan/mekanisme kerja yang seragam;
- **Sistim** yang fleksibel untuk mengontrol mata rantai pasokan barang untuk memenuhi kebutuhan operasional di lapangan;
- **SDM yang kapabel (Profesional)** logistik merupakan pekerjaan yang sangat kompleks sehingga memerlukan ahli di bidang tersebut;

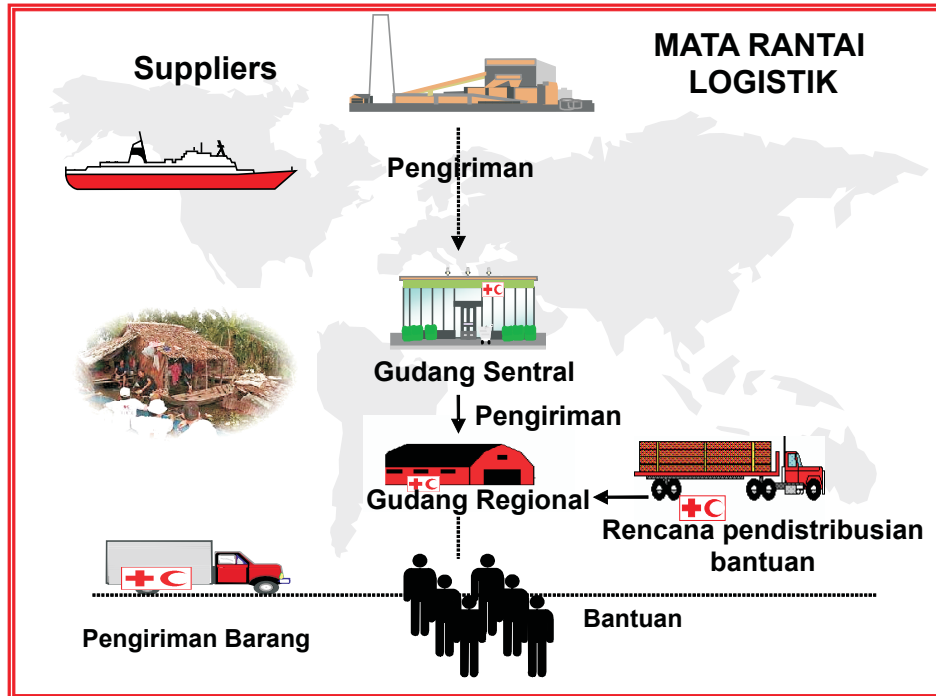
Fungsi Penting Berkaitan dalam Logistik

- Assessment dan Perencanaan
- Penyediaan Barang dan Jasa
- Pengelolaan Pergudangan
- Pengelolaan Transportasi
- Pelaporan. **Distribusi Palang Merah Indonesia**

Distribusi Palang Merah Indonesia

Relief Distribusi (Operasi Distribusi) adalah sebuah sistem yang dimulai dari penetapan jumlah penerima bantuan yang disepakati dalam pembuatan Rencana Operasi hingga penyaluran bantuan sampai ke tangan penerima bantuan. Dalam Relief Distribusi ada beberapa konsep yang harus dipahami, yaitu identifikasi bantuan, prosedur penyaluran bantuan, dan konsep dasar dalam

konteks distribusi



IDENTIFIKASI BANTUAN

Bantuan dapat diidentifikasi berdasarkan jenis dan prinsip. Jenis bantuan terdiri dari bantuan pangan dan non pangan, bantuan air bersih dan sanitasi, bantuan penampungan, serta bantuan kesehatan

- **Bantuan pangan dan non pangan :**
Bantuan pangan dapat berupa makanan jadi, siap makan, maupun bantuan pangan berupa bahan mentah (beras, mi instan, daging kaleng, dll). Sedangkan untuk bantuan non pangan lebih diartikan pada bantuan berupa alat kebersihan diri (Hygiene Kit) maupun perlengkapan keluarga, termasuk didalamnya alat-alat dapur dan pakaian.
- **Bantuan air bersih dan sanitasi :**
Bantuan air bersih dan sanitasi dapat berupa penyuplaian air bersih ke lokasi darurat ataupun pembangunan sarana pembuangan, drainase, dan MCK sementara.
- **Bantuan penampungan :**
Bantuan penampungan tidak selalu diartikan membangun tenda penampungan, melainkan juga dapat berarti menggunakan fasilitas bangunan yang masih ada untuk dijadikan tempat penampungan. Termasuk di dalam bantuan penampungan adalah bantuan untuk bahan pangan dengan mendirikan Dapur Umum

- **Bantuan kesehatan :**
Bantuan kesehatan yang diberikan biasanya dalam bentuk Posko Kesehatan, pengobatan dan obat-obatan gratis, ataupun penyediaan tenaga kesehatan

PRINSIP BANTUAN

Prinsip bantuan PMI adalah :

- Diberikan secara langsung kepada korban bencana yang berhak menerimanya
- Diberikan secara langsung oleh Petugas PMI dan tidak diserahkan melalui pihak ketiga
- Harus dilengkapi dengan tanda pengenal PMI (logo), baik pada kemasan barang maupun pada lokasi distribusi

PERTIMBANGAN DISTRIBUSI

- Komposisi usia dan komposisi jenis kelamin
- Ketersediaan sumber daya manusia dan sarana transportasi
- Kondisi keamanan
- Jenis bencana
- Jumlah penerima bantuan
- Jenis bantuan yang diberikan
- Jangka waktu operasi
- Lokasi distribusi (cukup menampung total penerima bantuan)
- Menjamin keamanan barang (misal : alam = hujan, panas matahari)
- Menjamin keamanan petugas
- Mudah diakses

PANCA TEPAT

- **Tepat waktu :**
Dalam melakukan distribusi bantuan, ketepatan waktu adalah hal yang terpenting. Bantuan yang berguna apabila diberikan pada waktu yang salah, maka akan kehilangan kegunaannya. Selain itu juga, bantuan yang tepat waktu akan membantu mengurangi tingkat penderitaan manusia
- **Tepat tempat :**
Tepat tempat di sini dapat berarti pemilihan tempat distribusi yang tepat, dan dapat juga berarti pemilihan barang distribusi yang tepat dengan tempatnya. Kedua terminologi ini dapat berlaku, tergantung pada situasi dan kondisi penyertanya.
- **Tepat sasaran :**
Sasaran yang tepat dalam penyaluran bantuan adalah berpegang pada prinsip golongan yang paling rentan (most vulnerable people)

- **Tepat jumlah :**
Jumlah yang tepat akan memperlancar aktifitas dan akan menghindarkan dari masalah yang lebih besar lagi (contoh : ketidakadilan). Jumlah yang tepat tidak selalu harus memberikan jumlah yang banyak ataupun berlebih pada masyarakat di lokasi darurat. Namun sesuai dengan kebutuhan, berdasarkan pada sasaran yang dituju.
- **Tepat kualitas :**
Tepat kualitas adalah memberikan barang bantuan dengan kualitas yang layak. Bukan merupakan barang bantuan dengan kualitas tertinggi, namun juga bukan barang yang tidak berkualitas.

Panca Tepat sangat berkaitan erat dengan akuntabilitas organisasi di masyarakat, pemenuhan panca tepat akan semakin memperkuat kepercayaan masyarakat pada organisasi

Modul XII

Manual Pelatihan TMS/RFL

MANUAL PELATIHAN TMS/RFL KSR PMI DASAR

I. SITUASI DIMANA KEGIATAN TRACING DIBUTUHKAN

"Seorang kopral muda, berumur kira-kira duapuluh tahun, dengan roman mukanya yang halus, terkena peluru di sebelah kiri tubuhnya. Sudah tidak ada harapan baginya, dan ia menyadari keadaannya. Setelah saya menolongnya untuk minum, dia mengucapkan terima kasih dan berkata sambil menangis; "Oh, seandainya Tuan dapat menulis sepucuk surat kepada Ayah saya untuk menghibur Ibu saya!". Saya mencatat alamat orang tuanya dan sesaat kemudian dia meninggal.

Orang tuanya tinggal di (...) di Lyons (Perancis), dan pemuda tersebut, yang terdaftar sebagai tentara sukarelawan adalah satu-satunya putra mereka. Kecuali berita yang saya sampaikan, mereka tidak menerima kabar lainnya, namanya terdapat di daftar orang yang dilaporkan 'hilang' "

Kutipan ini diambil dari buku berjudul "Kenangan dari Solferino" yang ditulis oleh Henry Dunant. Buku itu menceritakan pengalamannya waktu ia membantu korban-korban akibat pertempuran di Solferino pada tahun 1859.

Orang yang menjadi korban perang/bencana dapat mengalami dua macam penderitaan, yang sama beratnya karena dapat menghancurkan kehidupan manusia. Kedua jenis penderitaan itu adalah, penderitaan jasmani, apabila seorang diserang sakit atau terkena luka dan penderitaan mental, apabila seorang terputus hubungan dengan orang-orang yang dicintainya.

Penderitaan fisik dan kerugian materiil mendapat perhatian utama dalam program bantuan dan operasi medis. Kebutuhan tersebut paling darurat untuk dipenuhi. Namun disamping itu, masih perlu mengobati luka-luka psikis yang seringkali membutuhkan waktu lebih lama sampai bisa sembuh, bahkan lama setelah konflik berakhir.

Ketidakpastian tentang keberadaan sanak saudara menyebabkan kecemasan, keraguan bahkan ketakutan. Satu-satunya cara untuk meringankan beban psikis yang diakibatkan oleh ketidakpastian tersebut dengan cara memberikan informasi yang jelas, relevan dan akurat.

II. SITUASI PENYEBAB TERPUTUSNYA KOMUNIKASI

Pelayanan Pencarian dan Penyampaian Berita Palang Merah (Red Cross Message/RCM) dibutuhkan setiap kali komunikasi antara anggota keluarga terputus. Kasus seperti ini dapat terjadi sehubungan dengan berbagai macam situasi. Jadi sebagai akibat terputusnya komunikasi, penderitaan mental dapat timbul dalam berbagai macam konteks yang berbeda misalnya;

- Seorang istri yang tidak mengetahui nasib dari suaminya, setelah terjadinya konflik diwilayah terdekat dimana suaminya tinggal.
- Seorang ayah yang tidak tahu tentang keberadaan istri dan anaknya. Pada waktu dia di kantor, rumahnya tertelan tanah longsor dan dia tidak tahu apakah keluarganya sempat menyelamatkan diri atau sudah menjadi korban bencana tersebut.
- Siapa saja di suatu negara yang punya keluarga di negara lain, dimana secara tiba-tiba perang pecah dan mengakibatkan semua saluran komunikasi biasa menjadi terputus.
- Seorang tawanan perang yang mengalami penderitaan psikis, karena tidak dimungkinkan untuk berhubungan dengan keluarganya.

Berbagai macam situasi tersebut dapat dibagikan dalam beberapa kategori sebagai berikut ini;

- Pertikaian bersenjata
- Kekacauan/ketegangan dalam negeri
- Bencana alam
- Kasus sosial

III. Dasar Hukum RFL

Pemulihan Hubungan Keluarga (Restoring Family Link/RFL) diantara anggota keluarga yang terpisah akibat konflik dan bencana adalah salah satu kegiatan yang telah lama dibentuk oleh ICRC dan Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Nasional. Untuk memulihkan hubungan keluarga, Komite Internasional Palang Merah/ International Committee of the Red Cross/ICRC bekerjasama dengan Perhimpunan Nasional di seluruh dunia.

Pemulihan Hubungan Keluarga (RFL) dan pencarian orang-orang hilang disebutkan dalam Hukum Perikemanusiaan Internasional (Konvensi Jenewa 1949) isinya diantaranya;

- Pihak-pihak yang terlibat dalam konflik harus memberikan informasi yang terperinci menyangkut orang-orang terluka dan anggota dari angkatan bersenjata yang sakit dan mereka yang terbunuh dalam tugas ke Biro Informasi Nasional yang didirikan oleh masing-masing pihak, selanjutnya harus diteruskan kepada Badan Pusat Pencarian (CTA) ICRC (Konvensi Jenewa pertama pasal 15, 16 dan Konvensi Jenewa kedua pasal 18, 19)
- Begitu ditangkap, seorang tawanan perang (POW) berhak untuk mengirim kartu penahanan kepada keluarganya dan ke Badan Pusat Pencarian (CTA) (konvensi Jenewa ketiga pasal 70)
- Orang-orang sipil mempunyai hak untuk mengirim dan menerima berita keluarga, pertukaran ini dibantu oleh Badan Pusat Pencarian (CTA) bilamana pelayanan kantor pos umum tidak berfungsi (Konvensi Jenewa keempat pasal 25)
- Segera setelah penahanan, orang-orang sipil mempunyai hak untuk mengirim kartu penahanan kepada keluarganya dan CTA (Konvensi Jenewa keempat pasal 106)
- Kedua belah pihak yang bertikai harus memudahkan permohonan para anggota keluarga untuk memulihkan hubungan satu sama lain dan mencoba untuk mempersatukan mereka (Konvensi Jenewa keempat pasal 26)

- Para keluarga mempunyai hak untuk diberitahu tentang nasib dari anggota keluarganya yang hilang dan pada pihak yang bertikai harus mencari anggota keluarga yang dilaporkan hilang (Protokol Tambahan I pasal 32)
- Negara-negara harus memudahkan penyatuan para anggota keluarga yang terpisah karena pertikaian bersenjata dalam setiap kemungkinan, dan mengundang organisasi kemanusiaan melakukan tugas ini (Protokol Tambahan I pasal 74)

IV. Badan Pusat Pencarian (CTA)

Badan Pusat Pencarian (Central Tracing Agency/CTA) adalah sebuah divisi di Markas Besar ICRC di Jenewa, Switzerland. Tugas utamanya adalah:

- Untuk mengawasi dan memberi petunjuk tujuan ICRC untuk memulihkan hubungan keluarga yang hilang akibat konflik atau kekerasan internal
- Untuk memberi kontribusi kepada Perhimpunan Nasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah yang ingin mengadakan pelayanan tracing
- Untuk bertindak sebagai penasihat teknik kepada Perhimpunan Nasional melalui delegasi ICRC di lapangan

CTA dimulai pada tahun 1870 bersamaan dengan perang Franco-Prussia, dan sudah beroperasi di semua konflik besar di seluruh dunia.

CTA bertujuan untuk:

- Memulihkan dan mempertahankan hubungan keluarga
- Mengabungkan kembali keluarga yang terpisah
- Mendapatkan apa yang telah terjadi terhadap para tahanan dan orang-orang yang dilaporkan hilang

CTA melaksanakan ini melalui:

- Menerima berita dari wilayah konflik dan mengorganisir pertukaran berita keluarga
- Mencari orang-orang yang hilang
- Mengklarifikasi nasib dari mereka yang dilaporkan hilang
- Registrasi individu
- Melindungi anak-anak di bawah umur dan orang-orang rentan lainnya
- Mempersatukan keluarga

V. TRACING & MAILING SERVICE (TMS/RFL) PMI

TMS PMI didirikan pada tahun 1979 untuk membantu pengungsi Vietnam yang datang ke Indonesia dengan jumlah yang terus meningkat sejak Mei 1975 yang ditempatkan pemerintah di Pulau Galang Kepulauan Riau.

Dalam prakteknya TMS PMI bekerjasama dengan ICRC memberikan kegiatan tracing dan memudahkan pertukaran surat-menyurat antara para pengungsi dan anggota keluarganya.

Setelah itu kejadian demi kejadian di Indonesia TMS turut aktif dalam membantu korban yang membutuhkan, seperti;

Perang Teluk

Selama perang Teluk pada tahun 1991, PMI bekerjasama dengan Perhimpunan Bulan Sabit Merah di Arab Saudi untuk memudahkan pertukaran lebih dari 7.000 Berita Keluarga Palang Merah (RCM) antara para pekerja Indonesia di Arab Saudi dan keluarganya di Indonesia.

Gempa Bumi di Flores

Setelah gempa bumi dasyat mengguncang Maumere Flores pada tahun 1992, para relawan TMS PMI melakukan tracing bagi orang-orang yang dilaporkan hilang yang diyakini mereka adalah korban bencana. TMS juga mengadakan pertukaran berita keluarga.

Konflik Internal di Ambon, Maluku Utara dan Kalimantan Barat

Setelah konflik terjadi di wilayah tersebut, ICRC dan PMI bekerjasama untuk mengakses keperluan tracing bagi orang-orang lokal. PMI Pusat memberikan dukungan dan menghimbau PMI Daerah dan Cabang untuk menjawab keperluan yang timbul. Untuk Ambon dan Maluku Utara karena jaringan pos tidak berfungsi, RCM yang dikirim ke PMI Daerah dan Cabang disampaikan melalui kantor PMI Pusat yang bekerjasama dengan perwakilan ICRC yang bertugas di Ambon dan Maluku Utara.

Timor-Timur

Sejak tahun 1975, TMS sudah aktif dalam pembagian RCM untuk masyarakat Timor-Timur. Konflik di Timor-Timur menyebabkan perpisahan antara ribuan keluarga. Pada tahun 1999, setelah referendum untuk kemerdekaan yang diakhiri konflik juga menyebabkan banyak orang dari wilayah itu untuk meninggalkan tempatnya dan pergi ke Timor Barat (NTT) dan wilayah lain di Indonesia. Dalam kerjasamanya dengan ICRC, sebuah kantor TMS PMI dibuka di Kupang dan Atambua, Timor Barat, untuk membantu ribuan pengungsi Timor-Timur. Hingga saat ini, ICRC dan PMI masih melanjutkan kegiatannya dalam pertukaran berita keluarga diantara orang-orang di Timor-Timur dan di Indonesia.

Kejadian Bom di Bali

Segara setelah kejadian bom di Bali pada tanggal 12 Oktober 2002 di Bar Pady dan Sari Club di Kuta Legian, sebuah tim dari PMI Pusat dan ICRC Jakarta ditugaskan ke Bali untuk mengkoordinir tarcing para korban khususnya warga negara Indonesia yang dilaporkan hilang. Dalam menjawab insiden ini merupakan sebuah pengalaman bagi TMS PMI.

Sampai kepada kejadian yang baru-baru ini terjadi seperti; tsunami NAD, Sumatra Utara, Yogyakarta, Jawa Tengah dan Pangandaran.

Tugas Utama TMS adalah;

- a. Mendata, memproses dan menyampaikan data untuk identifikasi
- b. Menyampaikan Berita Palang Merah/RCM
- c. Melakukan pencarian orang hilang
- d. Penyatuan keluarga

- e. Mendapatkan surat-surat resmi/penting yang dapat digunakan untuk mendapatkan pension, pelayanan kesehatan, dsb.

VI. BERITA PALANG MERAH/RCM

Dalam situasi konflik, pergolakan politik dan bencana, pelayanan pos dan komunikasi telepon seringkali terganggu. Hal ini berarti hubungan normal antara anggota keluarga dan kerabat dekat kemungkinan terganggu. Palang Merah bertugas untuk memperkenankan tukar menukar berita keluarga agar diadakan kembali atau diteruskan apabila jalur komunikasi tersebut terganggu oleh keadaan selama masa-masa konflik, pergolakan politik atau bencana. Palang Merah menggunakan Berita Palang Merah (Red Cross Message/RCM) sebagai alat untuk memulihkan kontak antara anggota keluarga yang terpisah.

Apa itu Berita Palang Merah/RCM?

Berita Palang Merah/RCM adalah merupakan jaringan komunikasi alternatif yang dikirim melalui jaringan Palang Merah dalam bentuk surat terbuka yang ditulis dalam formulir standar Palang Merah dan hanya memuat berita mengenai keluarga.

Formulir standar Palang Merah terdiri dari dua halaman; halaman pertama untuk pengirim menulis berita dan halaman kedua untuk penerima membalas berita. Apabila si penerima menginginkan halaman pertama untuk disimpan karena isi berita/pesan-pesan dan alamatnya maka halaman pertama boleh disobek dan penerima dapat membalas pada halaman kedua.

Formulir Berita Palang Merah terbatas kepada;

- Nama dan alamat lengkap dari pengirim maupun penerima
- Terbatas pada berita pribadi atau berita keluarga, tidak berbau politik, ekonomi, militer, diskriminasi dan kata-kata penghinaan.
- Teks berita sebatas kolom yang tersedia dalam formulir
- Format surat terbuka, memudahkan untuk dibaca dan disensor.
- Dikirim hanya melalui jaringan Gerakan Palang Merah, yaitu ICRC dan Perhimpunan Nasional (PMI Pusat, PMI Daerah dan PMI Cabang)
- RCM tidak dapat dipergunakan di luar Gerakan Palang Merah

Kriteria Berita Palang Merah/RCM;

- Apakah ada hubungan keluarga antara pengirim dan penerima (contoh; antara ayah, ibu, anak, kakak, adik, nenek, kakek)
- Apakah alamat pengirim dan penerima cukup agar berita dapat terkirim
- Apakah RCM hanya memuat berita keluarga (berita keadaan kesehatan, kelahiran, kematian, pernikahan sdb.)
- Apakah Palang Merah ada akses memasuki wilayah dimana alamat penerima berada

Bagaimana Berita Palang Merah/RCM disampaikan;

Seperti bantuan PMI lainnya RCM juga harus disampaikan langsung kepada penerima oleh petugas TMS PMI/relawan PMI dan diharapkan mendapatkan balasan/jawaban dari penerima pada waktu menyerahkan RCM tersebut. Berita-berita yang sensitiv seperti; berita kematian, perceraian dsb. Harus disampaikan dengan hati-hati.

Dalam hal mencari penerima petugas TMS/relawan PMI dapat saja;

- Menghubungi para tetangga, pengurus RT/RW, tetua adat atau para kepala suku
- Menempatkan daftar nama penerima di tempat umum seperti di kamp pengungsi, posko PMI, dll. (biasanya RCM dalam jumlah banyak)
- Menyiarkan di radio setempat (biasanya RCM dalam jumlah banyak)

Sensor;

RCM adalah sebuah surat terbuka artinya isinya dapat dibaca oleh yang berwenang (petugas PMI atau penguasa setempat). Petugas TMS PMI harus bertanggungjawab atas isi RCM tersebut, untuk itu;

- Setiap RCM harus dibaca/disensor secara perorangan dan dicap “dibaca” bagi RCM yang isinya memenuhi kriteria.
- Berita yang tidak memenuhi kriteria dicoret sampai tidak terbaca dan diberi paraf oleh yang membaca
- Jika semua isinya tidak memenuhi kriteria, RCM tandai dengan “tidak memenuhi kriteria hanya berita keluarga” dan kembalikan kepada pengirim disertai formulir RCM baru.

RCM YANG TIDAK DAPAT DISAMPAIKAN

Adakalanya RCM tidak dapat disampaikan kepada penerima dengan alasan;

- Alamat tidak benar/tidak lengkap
- Sialamat/penerima tidak dikenal di alamat yang tertera pada RCM
- Penerima tidak mau menerima RCM karena sesuatu hal

RCM tersebut harus segera dikembalikan kepada penerima melalui PMI yang mengirim RCM tersebut dengan salah satu alasan tersebut diatas.

VII. PERMOHONAN PENCARIAN

Salah satu akibat yang paling tragis dari perang dan bencana adalah perpisahan keluarga dan kehilangan orang-orang yang dikasihi. Orang-orang tidak mempunyai tempat, mereka meninggalkan rumah, desa dan negara mereka, mereka ditahan dan sebagian dibunuh. Pencarian terhadap keluarga bisa berlangsung sampai bertahun-tahun, lamanya setelah berakhirnya konflik dan bencana. HPI mengetahui lebih jelas hak para keluarga untuk mengetahui nasib orang-orang yang dikasihi (lihat bagian “Hukum Perikemanusiaan Internasional dan bagian “Mandat Hukum untuk Pemulihan Hubungan Keluarga”)

Apa Itu Permohonan Tracing?

Permohonan tracing Palang Merah adalah sebuah permohonan yang dibuat mengenai keberadaan seseorang yang dinyatakan hilang. Suatu permohonan pencarian dapat dimulai bilamana semua cara/metode dalam pemulihan hubungan keluarga dinyatakan tidak berhasil, sebagai contoh, ketika sebuah RCM tidak dapat disampaikan dan telah dikembalikan. Permohonan pencarian dapat dibuat dalam situasi konflik, bencana atau kebutuhan kemanusiaan lainnya.

Kriteria untuk Permohonan Pencarian

Ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan ketika menentukan apakah sebuah permohonan pencarian dapat dimulai:

- Apakah ada hubungan antara pemohon dan orang yang dicari?
- Alasan perpisahan antara pemohon dan orang yang dicari?
- Apakah mempunyai alamat terakhir orang yang dicari?
- Sudah pernah berusaha dengan cara lain?
- Apakah mempunyai informasi yang cukup untuk memulai permohonan pencarian?

Apakah ada hubungan antara pemohon dan orang yang dicari?

PMI akan menyetujui sebuah permohonan pencarian berdasarkan hubungan keluarga, sebagai berikut:

- Keluarga dekat (ayah, ibu, suami/istri, anak-anak kandung, saudara kandung dan sepupu)
- Bilamana pemohon dan orang yang dicari bukan keluarga dekat, kasusnya dapat disetujui atas dasar “kemanusiaan”
- Dengan mengetahui hubungan keluarga antara pemohon dan orang yang dicari akan membantu orang yang dicari untuk mengetahui siapa si pemohon.

Alasan perpisahan antara pemohon dan orang yang dicari?

PMI akan menyetujui permohonan pencarian dengan alasan perpisahan yang diakibatkan oleh:

- Perang, konflik, bencana atau alasan kemanusiaan lainnya (seperti perpindahan penduduk besar-besaran)
- Bilamana seseorang dapat diyakinkan bahwa ia telah ditangkap, diculik atau dedeportasi.

Tracing tidak dapat dimulai bilamana perpisahan dikarenakan perselisihan keluarga, atau orang dinyatakan hilang di luar konflik atau situasi bencana (masalah orang hilang dalam situasi seperti ini adalah urusan polisi)

Apakah mempunyai alamat terakhir orang yang dicari?

- Pencarian tidak dapat dimulai kecuali ada alamat terakhir dari orang yang dicari (harus suatu tempat dimana Perhimpunan Nasional atau ICRC dapat memulai pencarian)
- Bilamana tidak mempunyai alamat terakhir, suatu alamat alternatif dari teman atau keluarga dari orang yang dicari harus disediakan, diutamakan seseorang yang terakhir berhubungan dengan orang yang dicari
- Untuk pencarian seseorang dengan latar belakang militer dapat mencantumkan nama kesatuan, pangkat terakhir, NRP dan tugas terakhir kapan dan dimana

Telah melakukan berbagai usaha dalam pemulihan hubungan keluarga?

- Permohonan pencarian hanya dapat dimulai bilamana metode lainnya untuk memulihkan kontak telah terbukti gagal, sebagai contoh, setelah sebuah RCM dikembalikan kepada pengirim, atau alamat terkini dari orang yang dicari tidak diketahui
- Pemohon harus menunjukkan bahwa semua usaha pribadi untuk mendapatkan orang yang dicari telah terbukti gagal, sebagai contoh, mengirim surat kepada alamat terakhir atau menghubungi seorang teman atau tetangga (bila memungkinkan)

Apakah mempunyai informasi yang cukup untuk memulai permohonan pencarian?

Makin banyak rincian informasi yang diberikan oleh pencari mengenai orang yang dicari dan keadaan yang menyebabkan perpisahan akan makin membantu keberhasilan dalam pencarian.

Atas Dasar Kemanusiaan

Jikalau Permohonan Pencarian tidak memenuhi salah satu kriteria (perpisahan bukan akibat konflik/bencana), kasus tersebut dapat diakses atas dasar kemanusiaan. Dasar Kemanusiaan adalah apabila :

- Kasus tersebut berada pada tingkat yang membutuhkan bantuan Palang Merah seperti, urusan kesehatan, seperti, seseorang dalam keadaan emergensi.
- Orang tersebut adalah hanya satu-satunya keluarga yang masih ada.
- Faktor pemukiman kembali dalam skala besar yang menyebabkan kehilangan kontak atau komunikasi
- Pemohon telah berusaha dengan berbagai cara pencarian
- Ada informasi yang cukup untuk menyetujui kasus tersebut

Seperti kriteria tracing, sangat penting bahwa setiap permohonan tracing dapat diakses atas dasar individu terhadap “dasar kemanusiaan”. Bilamana sebuah permohonan disetujui atas dasar-dasar tersebut, adalah sangat penting bahwa untuk dipertimbangkan kepekaan khusus dalam kasus tersebut.

Contoh: Kehilangan kontak karena kasus adopsi.

Usaha Pencarian

PMI Daerah dan Cabang yang menerima sebuah permohonan pencarian harus mempergunakan sumber-sumber seperti yang tercatat dibawah ini dalam usaha untuk mendapatkan orang yang dicari. Pencarian dapat dilakukan melalui;

- Mendatangi alamat terakhir (rumah atau perusahaan)
- Menghubungi tetangga atau keluarga
- Menghubungi para kepala suku
- Menghubungi pemimpin agama
- Menghubungi para penguasa pemerintah yang berwenang (seperti kantor catatan kelahiran, kematian dan pernikahan)

- Menghubungi para utusan dari organisasi non-pemerintah baik internasional maupun lokal (seperti; UNHCR bagi seseorang yang dicari yang diketahui sedang meminta suaka)
- Media (seperti; surat kabar dan radio)

Media

Pencarian dapat menggunakan media setempat untuk membantu kegiatan TMS. Media dapat digunakan sebagai:

- Suatu usaha pencarian untuk menemukan orang yang dicari
- Sebuah alat diseminasi TMS dalam usahanya untuk mencapai target masyarakat di dalam komunitas yang dapat mengambil keuntungan dalam kegiatan ini.

Pemohon harus secara spesifik memberi izin kepada TMS PMI tentang apakah pencarian dapat disiarkan media. Di bagian 8 dalam Formulir Permohonan Tracing PMI pemohon diminta untuk melengkapi : “saya setuju/tidak setuju permohonan tracing ini dapat disiarkan di media massa”.

Masalah Keamanan

Sangat penting bahwa nama dan alamat pencari tidak dapat disebar di luar jaringan Palang Merah selama proses tracing berlangsung. Nama dan alamat pencari hanya diperbolehkan untuk disampaikan kepada orang yang dicari bilamana identifikasi mereka telah secara positif diteliti.

Prioritas untuk Permohonan Pencarian

Prioritas harus diberikan kepada kasus dimana:

- Keselamatan dan kesehatan orang yang dicari dalam keadaan bahaya
- Orang yang dicari dianggap orang rentan;
 - Anak-anak yang terpisah dari orangtua (anak-anak yang sendirian tidak dibawah lindungan orang dewasa)
 - Orang-orang cacat
 - Orang-orang tua

Meneliti Identitas Orang Yang Dicari

Adalah penting bahwa identitas orang yang dicari diverifikasi sebelum informasi mengenai pemohon disampaikan. Jalan terbaik untuk meneliti identitas orang yang dicari adalah membuat pemeriksaan silang mengenai identitas pribadi, seperti tanggal lahir, nama ibu dan nama ayah.

Kasus Dimana Orang Yang Dicari Diketemukan

Dalam kasus dimana orang yang dicari diketemukan hidup, langkah-langkah berikut ini harus diikuti (setelah identitas orang dicari telah diverifikasi secara terperinci seperti diatas):

- Memberitahu kepada orang yang dicari bahwa dia adalah subyek dari pencarian
- Memberitahu identitas pemohon
- Tanyakan kepada orang yang dicari apakah mereka mengizinkan alamatnya untuk disampaikan kepada pemohon
- Jikalau orang yang dicari tidak mengizinkan data-data tentang dirinya disampaikan kepada pemohon, orang yang dicari agar ditanyakan alasan apa yang harus disampaikan kepada pemohon, seperti:

- Orang yang dicari tidak mau berhubungan dengan pemohon
 - Orang yang dicari akan menghubungi pemohon
- Apapun keputusan orang yang dicari harus selalu dihormati.

Dalam kasus dimana orang yang dicari telah meninggal dunia, pemohon harus segera diberitahu mengenai prosedur-prosedur yang dapat dilakukan untuk mengambil sebuah surat kematian di Indonesia. Laporan tidak resmi tentang kematian orang yang dicari tidak dapat disampaikan kepada pencari kecuali ada bukti cukup dari sumber yang dapat dipercaya yang dapat membuktikan.

Kasus Dimana Orang Yang Dicari Tidak Dapat Ditemukan

Bilamana orang yang dicari tidak ditemukan berita harus diteruskan kepada pemohon.

VIII. KESIMPULAN DAN SARAN

Menentramkan hati, menyampaikan berita, menjalin kembali komunikasi antara anggota keluarga yang bercerai berai, itulah yang menjadi tugas bagian tracing Palang Merah dan Bulan Sabit Merah di seluruh dunia, sejak seabad lebih.

Lazimnya, pekerjaan Palang Merah tentunya dapat dilaksanakan secara efisien dan cepat berkat jaringan kerja yang diciptakan dengan melibatkan semua jajaran palang merah dan bulan sabit merah (PMI Pusat, PMI Daerah, PMI Cabang) menyadari sepenuhnya akan tanggungjawab di bidang ini dan melaksanakan tugas yang terkait sebaik mungkin.

Apapun kasus yang ditanganinya, pihak staf dan relawan Palang Merah dalam menjalankan tugasnya harus mempunyai tiga syarat kerja; kesabaran, ketekunan dan ketepatan.

IX. LAMPIRAN FORMULIR-FORMULIR TMS.

1. Formulir Berita Palang Merah / RCM
2. Formulir Permohonan Pencarian
3. Formulir Permohonan Pencarian dalam Bencana

Modul XIII

Air dan Sanitasi (WATSAN)

Air dan Sanitasi (WATSAN)

Memahami tujuan dan latar belakang diperlukan pelayanan Air dan Sanitasi pada saat bencana

Kenapa PMI terlibat dalam kegiatan air dan sanitasi?

Didalam pokok kebijakan dan rencana strategis PMI 2005-2009, PMI mempunyai Visi bahwa Palang Merah Indonesia (PMI) menyediakan dan memberikan pelayanan kepalangmerahan dengan cepat dan tepat dengan berpegang teguh pada Prinsip-prinsip dasar kepalangmerahan dan bulan sabit merah international. Salah satu Misi PMI adalah memberikan bantuan dalam bidang kesehatan yang berbasis masyarakat, dengan tujuan strategis dalam pelayanan kesehatan adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat rentan di seluruh Indonesia secara merata, terjangkau, dan bermutu dengan salah satu kegiatan didalam pelayanan kesehatan adalah air dan sanitasi, dengan salah satu ruang lingkup kebijakan bidang air dan sanitasi adalah pengembangan program "WatSan" untuk masyarakat kelompok rentan yang mengalami kesulitan akses air bersih dan masyarakat di tempat pengungsian karena bencana atau konflik.

Keperluan Air dan Sanitasi Dalam Kondisi Bencana?

Untuk diperhatikan bahwa setiap orang mempunyai hak terhadap air bersih, dan memastikan jumlah air bersih yang dapat mencukupi diperlukan untuk mencegah kematian akibat dehidrasi, untuk mengurangi resiko penyakit-penyakit yang ditularkan melalui air dan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi, memasak, dan keperluan-keperluan kebersihan pribadi dan rumah tangga.

Air bersih dan sanitasi adalah unsur terpenting yang menentukan kelangsungan hidup, kondisi kesehatan dan martabat manusia. Pada tahap awal dari suatu bencana orang yang terkena bencana pada umumnya lebih mudah menjadi sakit dan meninggal, karena penyakit pada umumnya berhubungan dengan sanitasi yang tidak memadai, kekurangan penyediaan air, dan buruknya kebersihan.

Penyakit-penyakit yang paling banyak terjadi adalah penyakit yang ditularkan melalui tinja ke mulut seperti penyakit diare, dan penyakit yang disebabkan oleh vektor (hama pembawa penyakit) yang berhubungan dengan sampah dan air.

Sasaran utama kegiatan air dan sanitasi pada keadaan bencana adalah untuk mengurangi penularan penyakit-penyakit tinja ke mulut dan mengurangi penjangkitan oleh vektor dengan melaksanakan penyuluhan praktek kebersihan yang baik, penyediaan air minum yang aman dan pengurangan kesehatan lingkungan dengan mengusahakan suatu kondisi yang memungkinkan orang-orang untuk hidup dengan kesehatan, martabat, kenyamanan, dan keamanan yang memadai.

Mengetahui kegiatan apa yang harus dilakukan pelayanan air dan sanitasi fase darurat

Pada fase bencana hal yang sering kita temukan seperti banyak memakan korban dengan banyak ditemukan mayat-mayat dan terjadinya kerusakan infrastruktur, salah kerusakan yang ditimbulkan adalah kerusakan fasilitas air dan sanitasi seperti : jaringan PDAM rusak, sumur-sumur terkubur reruntuhan atau lumpur, jalur akses sumber air terputus, banyak puing-puing, sampah-sampah serta kondisi drainase yang rusak sehingga banyak air tergenang, didukung perilaku kesehatan yang buruk dari masyarakat korban. Akibat dari hal tersebut masyarakat menjadi rentan terhadap penyakit.

Apa yang harus dilakukan dalam kegiatan Air dan Sanitasi pada fase Bencana?

Untuk mengurangi resiko dari bencana yang ditimbulkan, hal yang dilakukan dalam kegiatan air dan sanitasi adalah :

1. *Pasokan/penyediaan air bersih*

Dalam kondisi bencana pasokan/penyediaan air sangat penting, hal ini dikarenakan merupakan kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi untuk menjaga kelangsungan hidup, banyak kasus ditemukan ketika bencana sering terjadi kekurangan air dikarenakan akses yang terputus sehingga kuantitas tidak memadai ataupun ada kualitas airnya tidak memenuhi syarat kesehatan, akibat dari hal tersebut masyarakat menjadi rentan terhadap penyakit.

Untuk itu didalam pasokan/penyediaan air bersih kita harus memperhatikan :

- Kuantitas air (Jumlah air) :
Jumlah air diperoleh jika kita mengetahui jenis sumber air.
Jenis Sumber Air
 - air tanah : Sumur, Mata air
 - air permukaan : kolam, sungai, telaga
 - air hujan
- Kualitas Air
Selain dari kuantitas yang cukup, juga kita harus memperhatikan kualitasnya, sehingga air yang dikonsumsi tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan. Yang perlu diperhatikan untuk bisa memenuhi kualitas air adalah :
 - Pemeriksaan kualitas air
Ada tiga cara dalam pemeriksaan kualitas air :
 - a. Pemeriksaan secara fisik (warna, rasa, dan bau)
 - b. Pemeriksaan secara biologi (pemeriksaan bakteri pathogen ; E-Coli, yang disebabkan oleh tercemarnya air oleh kotoran tinja)
 - c. Pemeriksaan secara kimia (chlor, Ph, Ni, Na, Fe, dan lainnya)
- Sarana dan piranti air
Masyarakat mempunyai sarana dan piranti yang mencukupi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan menggunakan air untuk minum, memasak, dan kebersihan pribadi, dan memastikan air minum tetap aman sampai pada waktu dikonsumsi. Pada bencana hal pertama dilakukan adalah pembagian jeriken.

2. *Pembuangan tinja*

Pembuangan tinja yang aman dapat mengurangi resiko penyakit yang ditimbulkan baik langsung atau tidak langsung, penyediaan sarana yang tepat adalah satu dari beberapa respon kedaruratan yang paling penting untuk menjamin martabat, keamanan, kesehatan, dan kesejahteraan penduduk.

Didalam pembuangan tinja, hal yang harus diperhatikan adalah :

- Jumlah dan akses ke jamban
Masyarakat berhak mendapat jumlah jamban yang memadai, cukup dekat dengan tempat tinggal, untuk memungkinkan akses yang cepat, aman, dan pantas baik siang maupun malam. Didalam membangun jamban, yang harus diperhatikan adalah :
 - Pemisahan jamban berdasarkan jenis kelamin
 - Tempat buang air besar
 Dalam kondisi bencana kadang tindakan dalam membuat jamban harus segera dilakukan, untuk itu jamban lubang (pit Latrines) adalah alternatif yang bisa dilakukan.
 - Pemeliharaan
 Dilokasi pengungsian jamban yang dibangun, tentunya merupakan jamban umum, yang harus diperhatikan memberikan kesadaran dan membuat pertemuan dengan sesama pengungsi untuk menentukan bentuk pemeliharaan jamban, sebaiknya didalam jamban umum disediakan sabun, pembalut, dan jarak jamban.

Penyakit

3. *Pengendalian vektor*

Vektor adalah suatu agent/penyebab pembawa penyakit, dan salah satu penyakit yang ditimbulkan disituasi bencana adalah melalui vektor yang tidak terkontrol.

Contoh Vektor/hama dan Jenis penyakit yang ditimbulkan :

No.	Vektor/Hama	Tempat berkembangbiakan	Penyakit
1.	Nyamuk	Air tergenang	Malaria, DBD, Filariasis
2.	Lalat, Kecoa	Sampah	Diare
3.	Kutu (Mites)	Handuk, air yang kotor, tempat tidur yang kotor	Scabies
4.	Tikus	Sampah	Salmonella, leptospirosis

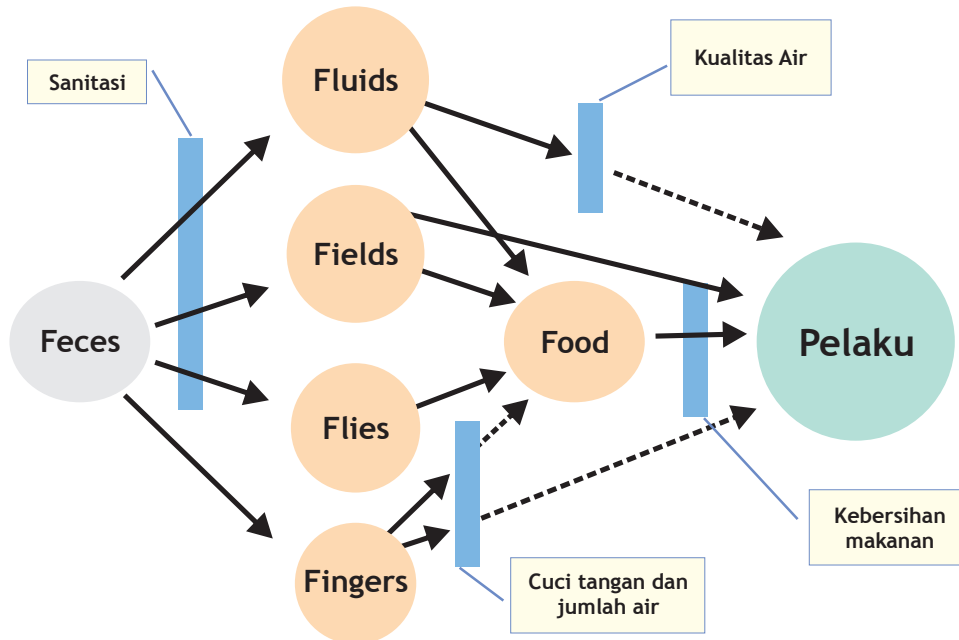
Semua penduduk memahami yang beresiko dari penyakit yang ditularkan melalui vektor memahami cara penularan dan metode yang mungkin digunakan untuk mencegahnya.

Diagram F : adalah satau cara pencegahan penyakit diare

Fluids = Cairan
Fields = Lapangan
Flies = Lalat
Finger = Jari tangan

Food = Makanan

Feces = Tinja



4. *Manajemen Sampah*

Pada saat bencana sering dijumpai kondisi sanitasi yang buruk, seperti : sering ditemukannya puing-puing, sampah-sampah dan jenis limbah lainnya yang berserakan akibat bencana yang ditimbulkan. Hal tersebut akan menjadi masalah kesehatan.

Pengertian Sampah :

Sampah adalah semua benda yang sudah tidak terpakai lagi baik yang berasal dari rumah maupun, proses industri, sampah rumah sakit.

Sampah digolongkan menjadi dua :

- Sisa makanan yang mudah membusuk (Organik)
- Sisa barang yang tidak dapat membusuk (an-Organik)

Hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan sampah :

- Pengumpulan :
 - Pembuatan Tempat Sampah (Tong Sampah, lubang sampah)
 - Pembuatan TPS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara)
 - Pembuatan TPA (Tempat Pembuatan Sampah Akhir)
- Pengangkutan :
 - Gerobak
 - Mobil Sampah
- Pengolahan :
 - Dibuang pada lahan galian/tempat rendah
 - Dikubur pada lahan galian
 - Dibakar

Jenis Sampah	Sumber Sampah
Sampah Organik : Makanan, sayuran Combustibles(mudah terbakar): Kertas Non-combustibles(tidak mudah terbakar): Botol, panci, dll Bangkai: binatang mati Sampah/limbah berbahaya: minyak, kimia, medis, etc. Sampah bangunan: concrete, batu,puing etc	Pusat Kesehatan:RS Pasar Rumah Tangga Industri DU

Pengetahuan Jenis dan Sumber Sampah

Pengetahuan Jenis Sampah dan Cara Pengelolaan :

Sumber Sampah	Penjelasan	Cara pengelolaan
Sampah umum	Sampah dapur,kertas, kardus, dll	Lubang galian terbuka Pembakaran Sanitary land filling/ penguburan
Pathological and limbah infectious	Limbah dari Lab,cairan (ketuban), perban, dll	Pembakaran Dibakar dan di kubur
Berbahaya/tajam	Jarum suntik, set infus, sarung tangan,dll.	Pembakaran temperatur yangdiperlukan >1000C

5. Drainase

Pada situasi bencana, salah satu masalah bidang sanitasi adalah pada Drainase/saluran air yang rusak atau tidak diperhatikan, hal ini bisa dilihat dari tercemarnya air permukaan di lokasi pengungsi yang berasal dari limbah rumah tangga atau titik-titik distribusi air, kebocoran jamban, got, air hujan ait banjir.

Pengertian Drainase

Drainase adalah saluran air, tujuannya mengalirkan air dengan membuat saluran untuk menghindari genangan yang merupakan sarang pekembangbiakan vektor/pembawa penyakit.

Perlunya drainase pada kondisi bencana

Supaya tidak mencemari air permukaan : sumur, sungai atau danau

- Tidak menjadi perkembangbiakan nyamuk, lalat, kecoa, dan lipas
- Tidak mengganggu pemandangan

Cara pemeliharaan drainase

- Periksa lubang saluran. Bila ada kotoran yang tersangkut, ambil dan buang ketempat sampah

Sesekali siram dengan air agar terjadi penyumbatan oleh tanah yang terbawa air

6. Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan adalah untuk mengajak masyarakat dan memberikan kesadaran dalam pentingnya kesehatan pribadi dan kesehatan lingkungan. Perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kebersihan mencakup: penggunaan/ pemeliharaan jamban/ kebiasaan

mencuci tangan dengan sabun/ pengumpulan dan penyimpanan air yang tidak bersih/ memasak makanan yang tidak bersih.

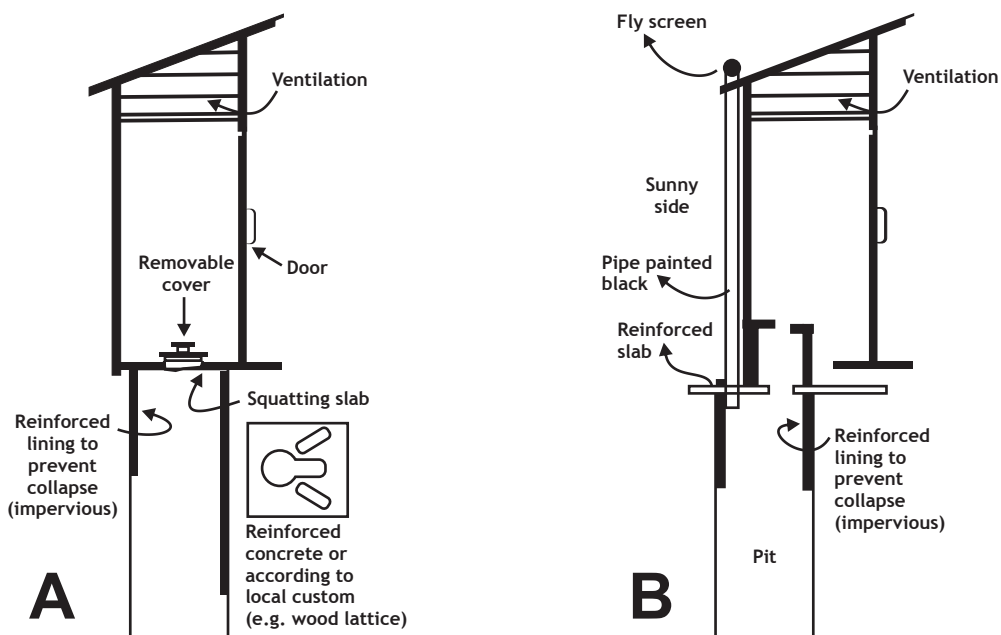
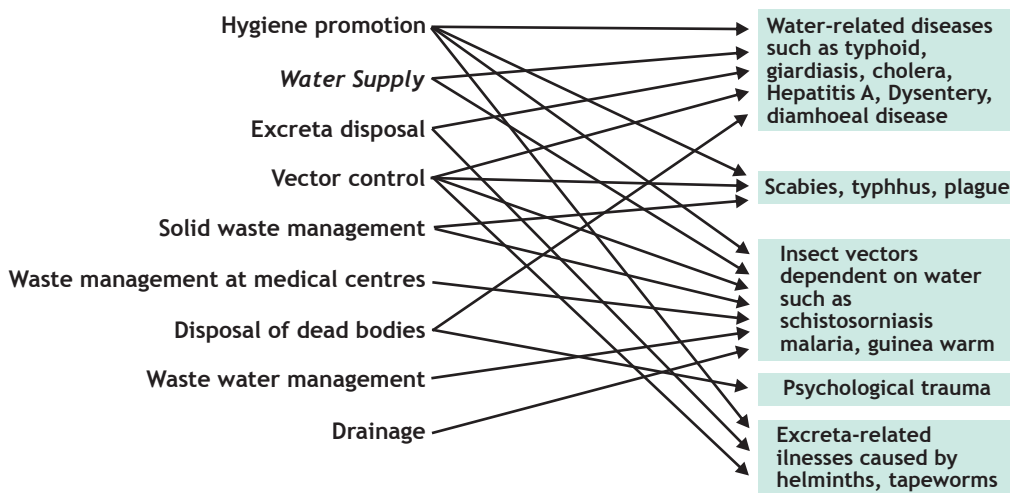
Ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menyuluh:

- Saling berbagi informasi dan pengetahuan
- Penggerakan masyarakat (menggunakan pola partisipatif)
- Penyediaan bahan dan sarana yang penting.

Mengetahui jenis-jenis penyakit yang berhubungan dengan air dan sanitasi

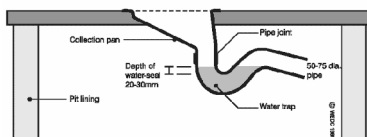
Penyakit yang disebabkan oleh Air dan Sanitasi :

- Kolera, Tipus, Diare
- Cacing Tambang
- Cacingan, scabies (penyakit kulit)
- Malaria, Demam berdarah

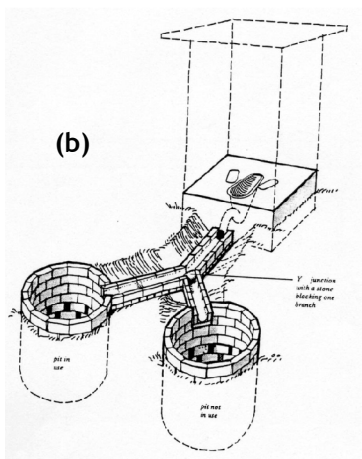




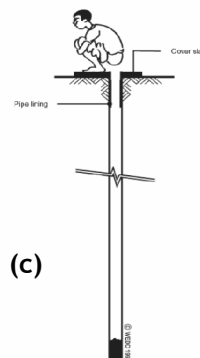
2. Jenis Jamban Lain



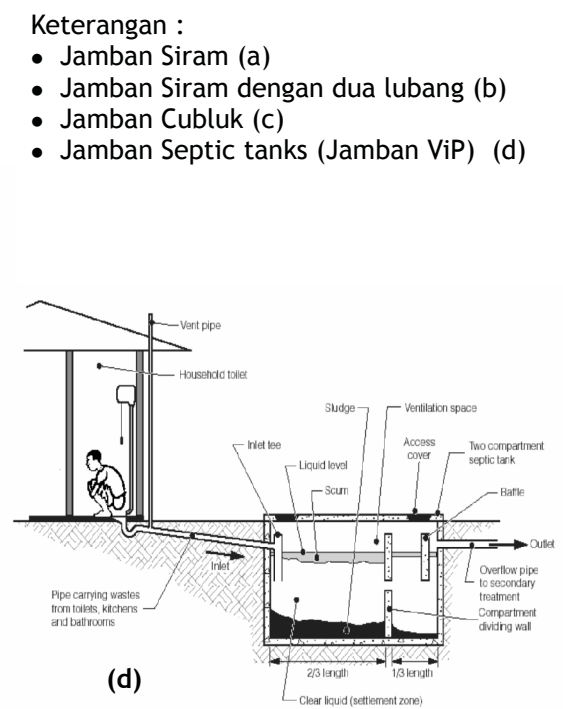
(a)



(b)



(c)



(d)

Keterangan :

- Jamban Siram (a)
- Jamban Siram dengan dua lubang (b)
- Jamban Cubluk (c)
- Jamban Septic tanks (Jamban ViP) (d)

Jamban Bergerak



Mobil Sedot Tinja



Jamban Keluarga



Memahami pengertian dari pendekatan partisipatif

Latar Belakang Pelaksanaan PHAST

- Rendahnya akses terhadap Air Bersih
- Tingkat perekonomian rendah
- Masyarakat rentan terhadap penyakit yg berhubungan dengan ketersediaan air bersih dan sanitasi
- Ada Minat Untuk Berubah
- Wilayah yang bersangkutan kurang mendapat perhatian dari pemerintah/NGO/organisasi lainnya

Apakah metoda paritisipatif itu?

Melalui metoda partisipatif mendorong partisipasi setiap orang kedalam suatu proses kelompok, dengan tidak memandang umur, jenis kelamin, status sosial maupun latar belakang pendidikan. Melalui proses kelompok tersebut khususnya bermanfaat untuk diperolehnya partisipasi perempuan (menurut adat istiadat atau budaya, perempuan enggan untuk mengekspresikan pandangan pendapatnya, atau karena mereka tidak dapat membaca dan atau tidak bisa menulis). Metoda partisipatif tersebut diciptakan untuk membangun rasa percaya diri dan tanggung jawab terhadap keputusan seseorang. Mereka mencoba untuk membuat suatu keputusan menjadi mudah dan menyenangkan. Metoda tersebut dibuat untuk menyusun perencanaan pada tingkat masyarakat. Antar peserta saling belajar satu sama lain dan dapat menghargai pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki peserta lainnya.

Mengapa menggunakan metoda paritisipatif itu?

Metoda partisipatif merupakan pendekatan berpola bottom-up (bawah keatas) dilihat berdasarkan kebutuhan masyarakat dan masyarakat diajak untuk menganalisis sampai pada memutuskan suatu masalah yang terjadi di lingkungannya, sehingga metoda partisipatif ini telah mengalami keberhasilan disaat strategi-strategi lainnya gagal. Metoda tersebut berdasar pada prinsip pendidikan orang dewasa dan telah dilakukan uji lapangan secara luas.

Menggunakan konsep partisipasi masyarakat

- ? Biaya murah
- ? Sharing dalam biaya
- ? Kesepakatan/kontrak

Memahami pengertian PHAST

Apa pengertian dari PHAST?

PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation and Transformation adalah suatu rangkaian cara untuk tercapainya perubahan pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan sanitasi dan kebersihan diri yang sehat dan membantu dalam mendorong penataan fasilitas air dan sanitasi secara partisipatif. Apa yang ingin dicapai melalui PHAST?

PHAST diadakan untuki membantu masyarakat :

- meningkatkan perilaku hidup sehat
- mencegah penyakit diare
- mendorong penataan fasilitas air bersih dan sanitasi masyarakat

Hal itu dilakukan dengan cara :

- menunjukan adanya korelasi antara sanitasi dan status kesehatan
- meningkatkan rasa percaya diri para anggota masyarakat
- memberdayakan masyarakat

Memahami tujuan PHAST

Apa Tujuan akhir dari PHAST?

Adalah adanya peningkatan perubahan yang permanen dan keterlibatan masyarakat

Proses pencapaian tujuan PHAST?

- Dimulai bersama dengan masyarakat
- Ditetapkan bersama dengan masyarakat
- Dilaksanakan bersama masyarakat
- Diputuskan melalui konsultasi dengan masyarakat

Memahami tahapan-tahapan PHAST

7 Tahapan Masyarakat dalam mencapai peningkatan kebersihan diri dan lingkungan serta mendorong penataan fasilitas Air dan Sanitasi

STEP 1 Identifikasi Masalah

- a. Cerita masyarakat
 - Mengungkapkan masalah yg penting
 - Menghasilkan kreativitas PHAST utk semua orang dan semua tingkatan
 - Membangun semangat kerjasama tim
- b. Masalah kesehatan yg ada di masyarakat
 - Membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan yang prioritas
 - Mengidentifikasi hal yg dapat dilakukan oleh masyarakat utk memecahkan permasalahan kesehatan mereka

STEP 2 Analisa Masalah

- a. Membuat peta masyarakat
 - Pemetaan masalah air dan sanitasi di masyarakat
- b. Perilaku kebersihan diri yg baik dan buruk
 - Apa sebenarnya yang dilihat masyarakat sebagai perilaku yg baik dan buruk
 - Pemeriksaan kebiasaan masyarakat sehari-hari
 - Perbedaan antara pengetahuan dan perilaku
- c. Bagaimana penyakit menyebar
 - Mengenal dan menganalisa bagaimana penyakit diare itu menyebar / menular
 - Memperagakan hubungan antara perilaku, fasilitas yg ada dan penyakit

STEP 3 Perencanaan untuk solusi

- a. Menghentikan penyebaran penyakit
 - Mengidentifikasi kejadian yang dpt menghambat penyebaran penyakit
- b. Menseleksi hambatan2 yg ada
 - Menganalisa efektifitas dan efisiensi dari penghambatan penyakit yang direncanakan
- c. Tugas dari laki2 dan perempuan di masyarakat
 - Tugas yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan di tingkat rumah tangga
 - Mengidentifikasi segala kemungkinan perubahan penugasan

Step 4 Pemilihan opsi-opsi

- a. Memilih perbaikan sanitasi
 - Menggambarkan situasi saat ini
 - Mengidentifikasi pilihan air bersih & sanitasi yang diinginkan di kemudian hari
- b. Memilih perbaikan perilaku kebersihan diri
 - Perilaku kebersihan diri yang ingin dikerjakan oleh masyarakat
- c. Menyediakan waktu untuk pertanyaan
 - Mengajukan pertanyaan2 tentang proses dan umpan balik dari sesama peserta yang dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kepercayaan kelompok

Step 5 Perencanaan untuk adanya fasilitas baru dan perubahan perilaku

- a. Perencanaan untuk perubahan
 - Mengembangkan rencana untuk perubahan
- b. Perencanaan siapa melakukan apa
 - Membantu mengidentifikasi siapa yg bertanggungjawab
 - Jadwal kerja untuk implementasi
 - Mengidentifikasi apa yg mungkin tidak berjalan sebagaimana mestinya
 - Memikirkan masalah yang mungkin terjadi dalam implementasi dan cara mengatasinya

Step 6 Perencanaan untuk pemantauan dan evaluasi

- a. Menyiapkan cara utk menilai kemajuan kita
 - Menyiapkan metoda untuk menilai kemajuan di masyarakat
 - Menugaskan orang 2 yg bertanggungjawab utk menilai kemajuan tsb
 - Tentukan waktu untuk evaluasi pelaksanaan proyek

Step 7 Evaluasi yang partisipatif

- a. Menilai kemajuan kita
 - Melihat tujuan yang kita tentukan dulu, apa yang sudah tercapai.

Modul XIV

Pengantar Community Base

Pengertian dan Konsep Pendekatan Berbasis Masyarakat

Pengertian, Tujuan dan Sasaran Kegiatan yang Berbasis Masyarakat

Community Based atau pendekatan yang Berbasis Masyarakat adalah upaya pemberdayaan kapasitas masyarakat untuk dapat mengenali, menalaah dan mengambil inisiatif untuk memecahkan permasalahan yang ada secara mandiri.

Tujuan dari pendekatan yang berbasis masyarakat adalah meningkatnya kapasitas masyarakat dan mencoba untuk menurunkan kerentanan individu, keluarga dan masyarakat luas serta adanya perubahan PKS masyarakat dalam upaya menangani permasalahan yang terjadi di lingkungannya. Disamping itu program berbasis masyarakat menggunakan pendekatan yang berbasis realita bahwa dengan cara-cara yang relatif sederhana dan mudah dilaksanakan, maka masyarakat di kalangan bawahpun dapat melakukan perubahan yang positif untuk menuju ke arah yang lebih baik.

Sasaran dari program ini adalah masyarakat rentan yang hidup di daerah rawan serta bersedia untuk menerima perubahan. Dan juga Penekanan perencanaan program berbasis masyarakat lebih bersifat internal daripada faktor eksternal dengan pendekatan bottom up, bukan top down. Potensial ancaman tidak di luar, namun di dalam dengan sistem sosial. Untuk mengurangi tingkat ancaman / bahaya dan risiko kejadian bencana harus menjadi bagian dari pertimbangan pembangunan

Prinsip-prinsip utama yang diperlukan dalam menjalankan program berbasis masyarakat adalah tercermin dalam akronim **KAPASITAS** yang dapat dijelaskan berikut ini.

- **Kemitraan**

Program berbasis masyarakat hanya akan berhasil optimal bila ada kemitraan, dan partisipasi yang sangat tinggi dari semua komponen yang ada di sektor masyarakat, pemerintah maupun institusi / LSM lainnya. Memperkuat kemitraan dan partisipasi dalam hal ini tidak hanya diarahkan pada penyediaan dana, material dan tenaga, namun juga dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasinya, termasuk sustainability program. Memperkuat kemitraan dan partisipasi dimaksudkan juga membina komunikasi, koordinasi dan kerjasama dari berbagai disiplin dan profesi terkait seperti meteorologis, pekerja pengembangan masyarakat, praktisi kesehatan ekonom, biolog, medis/ paramedis, geolog, pekerja sosial, insinyur, konselor, guru dan sebagainya.

- **Advokasi**

Program berbasis masyarakat sangat memerlukan upaya advokasi, sosialisasi, dan kolaborasi dari semua pihak yang berkepentingan dengan upaya memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat. Advokasi pada pihak-pihak internal PMI (seperti staff, Pengurus, relawan dan para pelatih) maupun pihak-pihak eksternal (seperti Pemerintah, Bakornas, Satkorlak, Satlak PB, LSM, Badan, dinas, masyarakat dan instansi lainnya) sangat menentukan pelaksanaan program maupun keberlangsungannya. Upaya advokasi ini diharapkan dapat membina komunikasi dan kerjasama sama yang sangat kuat dalam mencapai tujuan program.

- **Pemberdayaan**

Program berbasis masyarakat diharapkan dapat menurunkan tingkat kerentanan masyarakat dilaksanakan dengan memberdayakan kapasitas masyarakat. Tumbuhnya ketidakpastian situasi lingkungan, fisik, sosial, ekonomi dan politik menyebabkan warga dan masyarakat lainnya menjadi sangat rentan terhadap bahaya dan dampak bencana. Hal ini memerlukan banyak upaya bagaimana masyarakat dapat diberdayakan kapasitasnya melalui pengorganisasian / mobilisasi masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana, penyadaran sosial dan ekonomi, penyadaran lingkungan, pendidikan / pelatihan dan sejenisnya.

Pemberdayaan masyarakat dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pembuatan kebijakan dan program berbasis masyarakat, diperlukan agar masyarakat memiliki akses untuk mengontrol inputs, proses, outputs dan keberlangsungan program berbasis masyarakat.

- **Analisis**

Pelaksanaan Program yang berbasis masyarakat harus berdasarkan hasil pengenalan situasi, dan analisis internal dan eksternal secara mendalam tentang kondisi riil masyarakat. Masyarakat harus diajak untuk mengenali situasi lingkungannya. Setelah itu, mereka harus diajak untuk menganalisis internal dan eksternal untuk mengetahui permasalahan yang ada , sekaligus penyebab dari permasalahan itu sendiri.

Hasil analisis yang dilakukannya oleh masyarakat itu sendiri, diharapkan dapat membuat masyarakat menjadi sadar, bahwa ada hal-hal yang memicu kerentanan mereka yang mereka buat sendiri atau karena lebih disebabkan karena faktor eksternal. Mereka sadar bahwa mereka mestinya dapat mengatasi kerentanan tersebut, asal mereka melakukan upaya-upaya penurunan tingkat bahaya, risiko dan dampak yang terjadi.

- **Swadaya**

Program berbasis masyarakat menggunakan pendekatan Bottom Up, bukan Top Down. Sebagai yang berbasis pada masyarakat, maka keberhasilan pelaksanaannya sangat bertumpu pada swadaya masyarakat sendiri. Dalam artian, menggunakan sumber-sumber daya, potensi, dan komponen-komponen yang telah dimiliki oleh masyarakat. Mulai proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, masyarakat harus diberikan peran utama. Dalam proyek mitigasi misalnya, harus memanfaatkan tenaga masyarakat, sumber-sumber material, infrastruktur serta fasilitas yang ada. Peranan pihak eksternal adalah memfasilitasi dan menambahkan sumber-sumber yang belum ada, yang pada akhirnya sepenuhnya akan diserahkan pengelolaannya pada swadaya masyarakat.

- **Integrasi**

Program berbasis masyarakat mengintegrasikan model, instrument, metode, pendekatan dan strategi dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh masyarakat setempat. pada umumnya masyarakat memiliki pengetahuan tersendiri dalam menghadapi permasalahan yang ada baik yang rasional maupun yang irasional. Dan program ini mengintegrasikan berbagai pola dari berbagai sumber namun tetap terintegrasi dalam pola dan tananan kehidupan masyarakat setempat.

- **Terfokus**
Program berbasis masyarakat harus menfokus pada pemenuhan kebutuhan utama masyarakat, serta benar-benar memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi masyarakat. Untuk itu, Program ini memerlukan pemrograman sistem, prosedur dan pedoman operasional serta pelibatan penuh masyarakat secara fisik, mental dan emosional. Maksud diperlukannya pemrograman sistem, prosedur dan pedoman operasional adalah untuk memastikan efisiensi dan pemanfaatan sumber-sumber daya seperti dana, waktu, material, informasi dan teknologi yang benar-benar terfokus pada tujuan riil.
- **Aksi nyata**
Program berbasis masyarakat mengarahkan keinginan dan komitmen semua pihak, baik PMI, masyarakat dan Pemerintah ke dalam aksi nyata yang lebih kongkret sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing.
- **Sustainabilitas**
Program berbasis masyarakat merupakan program yang tidak hanya menfokus kebutuhan jangka pendek, namun lebih dari itu harus pula berorientasi untuk jangka panjang. Hasil-hasil yang dicapai serta semua elemen yang mendukung seperti strategi, pendekatan, model, instrument dan metode yang digunakan harus di institusionalkan dari generasi ke generasi berikutnya, agar mereka dapat menjaga, merawat dan mengembangkan program yang telah dilaksanakan. Sustainabilitas juga berrarti bagaimana masyarakat pada akhirnya dapat mengambil alih secara mandiri tanggungjawab atas kegiatan-kegiatan di wilayah program tersebut tanpa lagi bergantung pada pihak pendonor maupun fasilitator dari luar.

1. Kebijakan PMI dan IFRC dalam mengembangkan program yang berbasis masyarakat

Kebijakan PMI dalam program berbasis masyarakat :

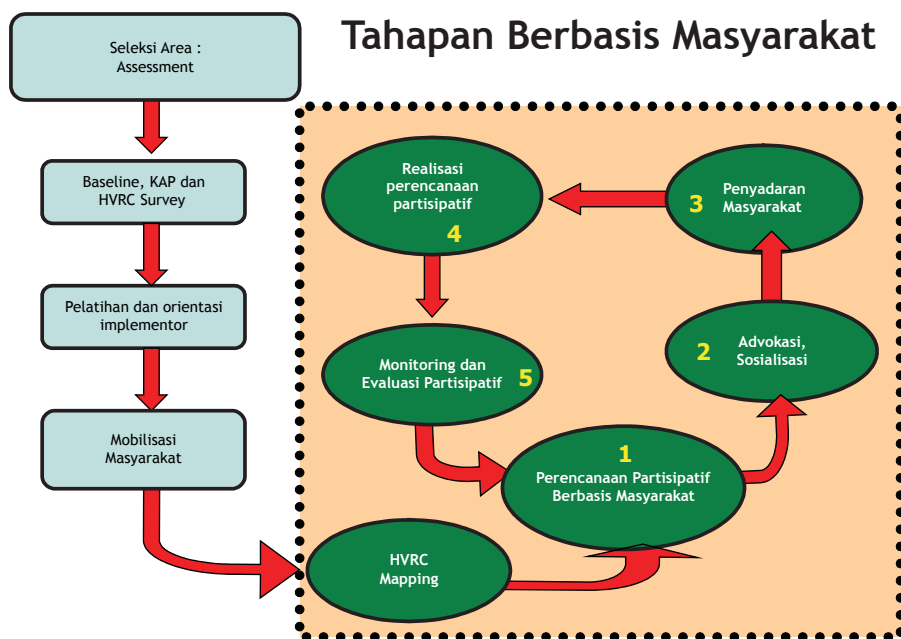
- Disadari bahwa PMI selama ini sangat berhasil dalam operasi tanggap darurat bencana, namun masih relative kurang dalam hal kesiapsiagaan bencana, khususnya kesiapsiagaan yang berbasis di masyarakat. Karena itu, Munas PMI Tahun 2005 merekomendasikan bahwa PMI perlu memperkuat Disaster Preparedness /Risk Reduction.
- Dalam Rencana Strategi Manajemen Bencana 2004 2009, salah satu kebijakan yang terkait dengan program berbasis masyarakat adalah “ Melaksanakan kesiapsiagaan di dalam penanganan bencana dan konflik yang berbasis pada masyarakat” dan “Menggerakkan generasi muda dan masyarakat dalam tugas-tugas kemanusiaan.
- Untuk melaksanakan kebijakan tersebut diatas, PMI Pusat, Daerah dan Cabang bekerjasama dengan masyarakat dan stakeholder lainnya, khususnya IFRC dan PNS mengembangkan Program yang berbasis masyarakat di beberapa wilayah yang rawan bencana.

2. lingkup kegiatan yang berbasis masyarakat

program yang berbasiskan masyarakat mencakup

- kesehatan : tindakan peningkatan kapasitas dalam masyarakat sehingga setiap individu dapat kemudahan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan baik dalam situasi normal ataupun darurat
- Ekonomi : yaitu upaya peningkatan kapasitas masyarakat yang terkait pada pengamanan sumber-sumber ekonomi sehingga setiap individu tidak kehilangan sumber-sumber penghasilan baik pada situasi normal maupun dalam situasi darurat
- Lingkungan : tindakan peningkatan kapasitas masyarakat yang terkait dengan lingkungan fisik yang dapat mengakibatkan stiap individu yang ada didalamnya menjadi lebih rentan dan rawan.

3. tahapan pelaksanaan kegiatan yang berbasis masyarakat



4. Pendekatan dan Strategi program yang berbasis masyarakat

Pendekatan program yang berbasiskan masyarakat memberikan :

- Kesempatan bagi masyarakat lokal untuk mengenali/mengevaluasi diri sendiri.
- Masyarakat tidak hanya menjadi bagian dalam membuat rencana dan keputusan, tetapi juga menjadi pelaku utama dalam pelaksanaannya.
- Pendekatan ini tidak mengesampingkan pentingnya tujuan pengkajian dan perencanaan risiko.
- Mempromosikan solusi yang sesuai dengan kondisi lokal
- Intervensi dari peningkatan kapasitas yang berintegrasi dalam berbagai level (Federation, PNS, PMI, Daerah, Cabang, Volunteers)

- Mengupayakan keberlangsungan pemecahan masalah di daerah yang rentan (ancaman, kesehatan, watsan, livelihood, lingkungan dan manajemen risiko bencana iklim, pengembangan kapasitas/volunteer).

Kebutuhan Untuk Integrasi

- Kesiambungan dan keberlanjutan Program pengurangan risiko bencana
- Peningkatan kapasitas dan mensinkronkan sumberdaya
- Mempromosikan partisipasi dan keterlibatan stakeholder
- Exists opportunities (i.e dalam program recovery dan rehabilitasi paska tsunami)

Tantangan PMI :

- Kurangnya strategy berpikir dan budaya untuk membuat perencanaan.
- Kurangnya standarisasi & pendekatan cost-effective untuk meningkatkan kapasitas.
- Kurangnya sistem standarisasi untuk pengkajian, tindak lanjut, monitoring dan pelaporan.
- Kurangnya komunikasi internal dan berbagi informasi;
- Kurangnya koordinasi dan kerjasama horisontal dan vertikal di dalam struktur PMI.
- Kurangnya integrasi antara divisi-divisi Kantor Pusat dalam pengembangan program dan atau pemberian pelayanan.
- Kurangnya kapasitas perencanaan yang partisipatif dan bottom-up.
- Kurangnya perwakilan masyarakat dalam PMI.
- Kurangnya pelatihan/orientasi, workshop yang efektif, berkualitas dan terfokus.

Strategi dalam melaksanakan Program berbasis masyarakat?

- **Strategi Advokasi, dan Diseminasi**
Program yang berbasiskan masyarakat memerlukan dukungan dari semua pihak, baik masyarakat, pemerintah setempat, PMI maupun lembaga/ dinas, instansi dan stakeholders lainnya. Dukungan ini dapat diperoleh bila diawali dengan advokasi, dan diseminasi tentang program kepada pihak-pihak tersebut secara komprehensif. Diseminasi tujuh prinsip Palang Merah dan Bulan Sabit merah internasional merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetuk hati pihak-pihak terkait tersebut agar sadar dan memahami pentingnya program yang berbasiskan masyarakat yang pada dasarnya adalah program pemberdayaan masyarakat serta menyatakan komitmennya untuk memberikan kontribusinya terhadap program.
- **Strategi Pengembangan kapasitas**
Program berbasis masyarakat yang diinisiasi oleh PMI dengan memanfaatkan struktur organisasi yang ada. Capacity building terhadap para staf dan relawan PMI disegala tingkatan adalah penting guna mencapai tujuan program serta kesiambungan jangka panjangnya. Capacity building bagi kelompok masyarakat sendiri adalah sama pentingnya mengingat anggota masyarakatlah yang merupakan first impacy sekaligus firs responder dari permasalahan yang terjadi di lingkungannya:
 - Membangkitkan kesadaran bahwa masyarakat itu mampu untuk merubah lingkungannya

- Membangun jaringan kerja antar relawan Palang Merah yang keanggotaannya juga berasal dari anggota masyarakat;

- **Strategi Partisipatif**

Partisipasi aktif PMI di segala tingkatan adalah sangat penting bagi keberhasilan program. PMI akan senantiasa ikut serta dalam setiap tahap pelaksanaan program tersebut. Hal ini termasuk desain, implementasi, manajemen, monitoring dan evaluasi. Keterbukaan dan transparansi di segala aspek manajemen akan diterapkan guna menciptakan iklim kesetaraan kepada berbagai pihak terkait.

Keikutsertaan anggota masyarakat dipandang sama pentingnya. Adalah perlu untuk menciptakan rasa memiliki dan rasa tanggungjawab di tingkat paling bawah agar dapat mendukung setiap inisiatif program di masyarakat. Perencanaan Bottom-up di tingkat masyarakat merupakan sarana untuk melibatkan anggota masyarakat untuk dapat berpartisipasi secara langsung. Partisipasi anggota masyarakat dalam mengidentifikasi risiko dan prioritas diperlukan dalam mendesain kegiatan yang relevan dengan keadaan lingkungan setempat.

- **Strategi penyadaran Gender**

Tim persiapan telah memberikan perhatian khusus pada masalah gender serta strategi untuk mendesainnya. Proyek akan senantiasa bertujuan untuk memastikan bahwa keterlibatan kaum wanita bukan saja sebagai pihak yang menerima manfaat langsung namun juga diberikan kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam membuat keputusan. Agar tujuan tersebut dapat dicapai, maka proyek telah mengidentifikasi perlunya kerjasama dengan PMI dalam rangka mengembangkan kebijakan gender.

- **Strategi Penyadaran Sosial**

Program saat ini memberikan prioritas tertinggi pada pembangunan kapasitas masyarakat. Sungguhpun demikian, PMI mengakui perlu untuk memberikan perhatian khusus kepada lingkungan sosial di beberapa wilayah di Indonesia, dimana berbagai kegiatan akan dilaksanakan. Walaupun bukan merupakan peran PMI untuk bertindak sebagai mediator bagi pertikaian setempat dan/atau dalam sebuah konflik, namun PMI tetap perlu memberikan perhatian terhadap risiko yang terlibat jikalau program dilaksanakan di wilayah-wilayah yang ditandai oleh ketegangan sosial.

Langkah pertama adalah menjauhi pemikiran bahwa pencegahan ketegangan sosial dan reduksinya adalah merupakan program khusus dan terpisah. Namun jika kita melibatkan seluruh komponen masyarakat dalam setiap kegiatan dan dilaksanakan menurut cara yang benar, maka ia akan mempererat hubungan sosial melalui pengurangan kerentanan di masyarakat, yang berdampak pada risiko ketegangan dan potensi terhadap terjadinya konflik.

Pada saat yang sama program akan menjadikan pengurangan risiko lebih spesifik melalui internalisasi aspek-aspek seperti kesadaran dini, analisa sosial, transparansi dan meningkatnya mekanisme pemecahan masalah.

- **Strategi Kerjasama Multi-sektoral**

Akibat yang ditimbulkan dari semua permasalahan bisa sangat besar dan dapat mempengaruhi kehidupan, kesehatan, lingkungan serta ekonomi. Oleh sebab itu, bekerja pada program yang berbasis masyarakat mensyaratkan adanya kerjasama multi-sektoral di segala tingkatan. Koordinasi dan kerjasama didalam PMI ataupun kerjasama dengan lintas sektoral yang terlibat baik secara langsung ataupun tidak langsung. Selain itu juga perlu menetapkan mekanisme koordinasi resmi seperti Programme Management Committees, yang akan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kerjasama multi-sektoral.

- **Strategi Implementasi yang Bertahap**

Program ini akan diimplementasikan secara bertahap, dimana proses tersebut memungkinkan PMI untuk menata system dan struktur manajemen baru serta belajar dari pengalaman dua tahun pertama proram sebelum memperbesar jumlah kelompok masyarakat sasaran program.

5. Contoh program PMI yang berbasis masyarakat

contoh program PMI yang berbasis masyarakat adalah :

- CBDDP/KBBM (Community Based Disaster Preparedness/Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Masyarakat)
- ICBRR/Pertama (Integrated Community Based Risk Reduction/Pengurangan Risiko Terpadu Berbasis Masyarakat)
- CBFA (Communituy Based First Aid)
- CBR (Community Based Reconstruction)
- ICBRR/CC (Integrated Community Based Risk Reduction/Climate Change)

Teknik Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah penyampaian pesan kepada masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan isi pesan dalam suasana hubungan tatap muka antara dua kelompok. Kelompok atau individu yang menyampaikan pesan disebut penyuluh dan yang menerima pesan disebut klien. Elemen elemen yang ada dalam penyuluhan adalah penyuluh, klien, pesan dan organisasi penyuluh. Tujuan utama dari penyuluhan adalah adanya perubahan Pengetahuan Sikap dan tindakan dari klien menjadi seperti yang penyuluh harapkan.

Seringkali disebutkan bahwa penyuluhan adalah suatu metode dari bimbingan dengan demikian keberhasilan bimbingan tersebut ditentukan bagaimana penyuluhan itu dilakukan. Untuk dapat melakukan penyuluhan yang baik penyuluh dituntut untuk menguasai pengetahuan tentang isi pesan yang akan disampaikan serta menguasai keterampilan melaksanakan penyuluhan

2. Metode Penyuluhan

Beberapa metode yang bisa dilaksanakan dalam melaksanakan penyuluhan antara lain

- Penyuluhan dengan memperlihatkan gambar
Penyuluh memperlihatkan gambar yang kontradiktif yaitu gambar jika isi pesan dilaksanakan dan gambar jika isi pesan tidak dilaksanakan sehingga klien dapat melihat langsung dampak dari pesan tersebut. Atau penyuluh memberikan gambar yang merupakan urutan suatu kegiatan dan klien diminta untuk mengurutkan gambar tersebut sehingga menjadi suatu pesan yang disampaikan
- Penyuluhan dengan permainan/simulasi/peragaan
Penyuluh memberikan permainan/simulasi/peragaan yang berkaitan dan berhubungan dengan isi pesan sehingga klien dapat lebih cepat menangkap maksud dari pesan tersebut
- Penyuluhan dengan belajar sambil mengerjakan praktek
Penyuluh menjelaskan isi pesan secara terperinci dan selanjutnya bersama-sama klien mempraktekkan isi pesan tersebut sehingga klien dapat paham dan mengerti apa yang telah disampaikan
- Penyuluhan dengan memberikan contoh
Penyuluh menjelaskan kepada klien bahwa apa yang dijelaskan telah dilakukan dan telah menunjukkan keberhasilannya dan akan lebih mengena lagi jika klien mendengar langsung dari orang yang sudah mencoba sehingga klien akan tertarik untuk melakukannya
- Penyuluhan dengan keteladanan
Penyuluh dengan keteladanan ini dilakukan oleh sosok yang dalam kehidupan sehari-hari menjadi suri tauladan bagi masyarakat disekitarnya, maka masyarakat juga akan tergerak untuk mencobanya

3. Prinsip Dasar Penyuluhan

Untuk dapat berlangsungnya proses penyuluhan dengan baik, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diketahui dan diperhatikan:

a. Niat (intention)

Hal diatas adalah hal yang paling sederhana namun penting untuk mengetahuinya. Dalam Niat ini kita harus tahu apa yang akan disampaikan kepada klien, dan penyuluh harus tahu dan menguasai apa yang akan disampaikan sehingga akan menambah rasa percaya diri kepada penyuluh.

Hal kedua penyuluh harus tahu siapa dan latar belakang klien yang akan dihadapi sehingga bisa menentukan metode yang akan dilaksanakan dan penyuluhan bisa berjalan efektif

Hal ketiga adalah penyuluh harus menjabarkan secara jelas apa yang ingin dicapai dari penyuluhan tersebut, sehingga bisa dinilai apakah penyuluhan yang dilaksanakan berhasil atau tidak

Hal keempat adalah waktu penyuluhan, penyuluh harus bisa mendapatkan waktu yang tepat sehingga penyuluhan bisa berjalan efektif selain itu perlu dipikirkan durasi penyuluhan itu sendiri dengan memikirkan bahwa dengan penyuluhan selama itu maka akan terjadi perubahan terhadap masyarakat

b. Minat-perhatian (attention)

Apa yang disampaikan hendaklah bisa menarik minat atau perhatian dari klien sehingga pesan yang disampaikan bisa diterima oleh klien, untuk menarik minat atau perhatian bisa digunakan panca indera untuk mengadakan hubungan atau kontak, mengenak dan menyesuaikan diri dengan lingkungan

c. Tanggapan-pandangan (perception)

Makna pesan yang disampaikan kepada klien tergantung pada pandangan atau persepsi sasaran. Bagaimana mereka menafsirkan informasi yang diterima tergantung pada pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan kerangka pemikirannya. Dan hal yang mutlak yang dilakukan oleh penyuluh untuk menyamakan persepsi antara penyuluh dan klien. Hal ini dapat dilakukan dengan mempelajari latar belakang klin dan mengaitkan pesan yang akan disampaikan dengan latar belakang tersebut sehingga bisa dipahami oleh klien

d. Ingatan (retention)

Setelah penyuluhan diharapkan klien tetap menyimpan dan mengingat pesan yang telah disampaikan untuk itu pesan yang diberikan serta penyampaianya haruslah menarik

e. Peranserta (participational)

Peranserta adalah pelengkap dari semua prinsip, untuk meningkatkan minaty kita bisa meningkatkan peran serta panca indera dan peran serta sasaran, untuk meningkatkan persepsi kita bisa meningkatkan peran serta sasaran dengan mengadakan diskusi, tanya jawab ataupun hal lainnya begitu juga prinsip yang lainnya

Hal terakhir yang perlu dilakukan setelah penyuluhan adalah dengan melakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari penyuluhan

**Dalam melakukan kegiatan dan pelayanan,
PMI berpegang pada Prinsip-prinsip Dasar Gerakan
Palang Merah dan Bulan Sabit Merah
Internasional, yaitu:**

- 1. KEMANUSIAAN**
Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (Gerakan) lahir dari keinginan untuk memberikan pertolongan kepada korban yang terluka dalam pertempuran tanpa membedakan mereka dan untuk mencegah serta mengatasi penderitaan sesama manusia yang terjadi di mana pun. Tujuannya ialah melindungi jiwa dan kesehatan serta menjamin penghormatan terhadap umat manusia. Gerakan menumbuhkan saling pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi antar sesama manusia.
- 2. KESAMAAN**
Gerakan memberi bantuan kepada orang yang menderita tanpa membedakan mereka berdasarkan kebangsaan, ras, agama, tingkat sosial atau pandangan politik. Tujuannya semata-mata ialah mengurangi penderitaan orang per orang sesuai dengan kebutuhannya dengan mendahulukan keadaan yang paling parah.
- 3. KENETRALAN**
Gerakan tidak memihak atau melibatkan diri dalam pertentangan politik, ras, agama atau ideologi.
- 4. KEMANDIRIAN**
Gerakan bersifat mandiri. Setiap Perhimpunan Nasional sekalipun merupakan pendukung bagi pemerintah di bidang kemanusiaan dan harus menaati peraturan hukum yang berlaku di negara masing-masing, namun Gerakan bersifat otonom dan harus menjaga tindakannya agar sejalan dengan Prinsip Dasar Gerakan.
- 5. KESUKARELAAN**
Gerakan memberi bantuan atas dasar sukarela tanpa unsur keinginan untuk mencari keuntungan apapun.
- 6. KESATUAN**
Didalam satu negara hanya boleh ada satu Perhimpunan Nasional dan hanya boleh memilih salah satu lambang yang digunakan: Palang Merah atau Bulan Sabit Merah. Gerakan bersifat terbuka dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah negara yang bersangkutan.
- 7. KESEMESTAAN**
Gerakan bersifat semesta. Artinya, Gerakan hadir di seluruh dunia. Setiap Perhimpunan Nasional mempunyai status yang sederajat, serta memiliki hak & tanggung jawab yang sama dalam membantu satu sama lain.



Palang Merah Indonesia

RELAWAN (KSR - T S R)

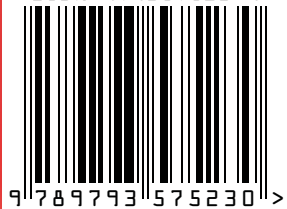


terlatih

teladan

tanggap

ISBN 979357523-9



9 789793 575230 >

Markas Pusat Palang Merah Indonesia

Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 96, Jakarta 12970 - Indonesia

Telp. +62 21 7992325, Fax. +62 21 7995188

Email: pmi@palangmerah.org

Website: www.palangmerah.org



PMI