



Strategi Perawat Gadar Bencana (*Emergency Disaster Nursing*) Dalam Menghadapi Mutasi Virus Covid-19

Aulia Asman¹, Milya Novera², Reska Handayani³, Mariza Elvira⁴, Anggra Trisna Anjani⁵, dan Ramaita⁶

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Negeri Padang, Padang, Indonesia

*Corresponding author : aulia.asman@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian yang dilatar belakangi oleh terjadinya peningkatan pasien positif COVID-19 dalam era Normal Baru, menyebabkan diperlukannya dukungan dari berbagai bidang termasuk, kesehatan, salah satunya adalah perawat gadar bencana. Di era Normal Baru ini, perawat gawat bencana seharusnya mempromosikan gaya hidup sehat dan pencegahan terhadap COVID-19, namun masih belum optimal dan masyarakat masih banyak yang memiliki kesadaran dan kedisiplinan yang rendah untuk melakukan pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan strategi yang diperlukan untuk mewujudkan masyarakat tangguh bencana COVID-19 menuju era Normal Baru. Dalam menentukan strategi tersebut, dilakukan penelitian deskriptif kuantitatif melalui wawancara kepada responden ahli, studi literatur dan angket. Selanjutnya, hasil dari angket yang menunjukkan prioritas strategi, dilakukan perbandingan berpasangan yang dianalisis menggunakan metode Analytical Hierarchy Process (AHP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penetapan strategi digunakan 3 kriteria atau indikator yaitu sumberdaya manusia terkait dengan perawat gadar bencana (*emergency_disaster Nursing*), masyarakat, dan kerjasama. Selanjutnya dari kriteria tersebut, strategi yang dapat dilakukan oleh pemerintah yaitu Peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gadar bencana, Pemetaan sebaran perawat gadar bencana, Pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga kesehatan terkait, Melakukan pelaporan dan evaluasi secara berkala, Sosialisasi protokol kesehatan melalui tindakan nyata, Menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga, Mengadakan layanan konseling atau trauma healing, dan melakukan control terhadap masyarakat . namun, tidak semua strategi tersebut dapat dilaksanakan dalam waktu yang dekat, sehingga strategi yang diprioritaskan adalah strategi peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana memiliki bobot paling tinggi yaitu 33.4%, yang kemudian diikuti startegi menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga dengan bobot 22.9%, dan melakukan kontrol terhadap masyarakat dengan bobot 15.5%.

Kata kunci : Covid-19, normal baru, *emergency-disaster nursing*, strategi

ABSTRACT

The research, which was motivated by an increase in positive COVID-19 patients in the New Normal era, led to the need for support from various fields including health, one of which was a *emergency disaster Nursing*. In this New Normal era, disaster emergencies should encourage a healthy lifestyle and prevention of COVID-19, but it is still not optimal and many people still have low awareness and discipline to prevent COVID-19. Therefore, the objective of this study was to produce the strategies needed to create a resilient community from the COVID-19 disaster towards the New Normal era. The quantitative descriptive research was conducted through interviews with expert respondents, literature studies and questionnaires. The results showed that in determining the strategy 3 criteria or indicators, namely human resources related to *emergency nursing (emergency disaster Nursing)*, community, and cooperation. Furthermore, from these criteria, strategies that can be carried out by the government are Improving the quality and quantity of *emergency disaster Nursing*, Mapping the



distribution of emergency disaster Nursing, Approaching community leaders and related health institutions, conducting periodic reports and evaluations, Socialization through concrete actions, Making one of the family members as a family nurse, holding counseling or trauma healing services, and controlling the community. However, not all of these strategies can be implemented in the near future, so the strategy that is prioritized is the strategy to improve the quality and quantity of disasters which has the highest weight, namely 33.4%, which is then followed by the strategy of making one family member a nurse with a weight of 22.9. %, and control the community with a weight of 15.5%.

Keywords: Covid-19, new normal, emergency-disaster nursing, strategy

PENDAHULUAN

Virus COVID-19 atau Coronavirus Disease 2019 merupakan bencana bagi kehidupan masyarakat hampir seluruh negara di dunia, salah satunya di Indonesia. Wabah virus ini pandemic di Indonesia sejak Maret 2020. Penularan yang sangat cepat, menjadi salah satu factor yang menyebabkan susah nya menekan pertambahan jumlah penderita yang positif atau memiliki status PDP. Akibatnya, dalam waktu 14 hari hingga 1 bulan pemerintah setiap provinsi di Indonesia, melaksanakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) yang dimulai pada tanggal 24 April 2020. Sejak terjadinya pandemic COVID-19 dan pemberlakuan PSBB, menyebabkan banyak ekonomi masyarakat yang terkena dampaknya, sehingga secara tidak langsung perekonomian provinsi pun terjadi penurunan. Aturan mengenai PSBB diatur dalam Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Dalam PP dan Keppres itu diatur mengenai strategi pemerintah dalam menangani penyebaran virus COVID-19 di Indonesia, dimana masyarakat masih dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan pembatasan-pembatasan tertentu. Hal ini menyebabkan, pemerintah harus melaksanakan konsep kehidupan New Normal atau Normal Baru untuk dapat mengembalikan atau meningkatkan perekonomian daerah.

Pemerintah Indonesia memutuskan menerapkan konsep Tatanan Normal Baru Produktif dan Aman COVID-19 (TNBPAC) mulai 1 Juni 2020. Penerapan dimulai secara bertahap, yang dimulai dengan penerapan pada 25 daerah di Indonesia. Pelaksanaan konsep New Normal dilakukan dengan menerapkan protocol kesehatan dalam setiap kegiatan

terutama menggunakan fasilitas public seperti lokasi wisata, masjid/mushala, kantor swasta dan pemerintah, industri, pasar, hingga transportasi. WHO (2020) menyebutkan kriteria dalam pelaksanaan enam kriteria new normal, yaitu (1) penularan COVID-19 sudah terkendali; (2) sistem kesehatan dapat mendeteksi, menguji, mengisolasi, melacak kasus dan mengkarantina pasien COVID-19; (3) risiko penularan dapat dikurangi terutama di tempat dengan kerentanan tinggi seperti panti jompo, fasilitas kesehatan mental dan tempat keramaian; (4) upaya pencegahan di lingkungan kerja seperti jaga jarak fisik, fasilitas cuci tangan, serta etika saat bersin dan batuk; (5) pencegahan kasus COVID-19 dari luar negeri; serta (6) imbauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam masa transisi new normal (who.int, 16 April 2020). Sedangkan Kementerian PPN/ Bappenas menggunakan kriteria pengendalian epidemiologi; sistem kesehatan; dan surveilans (Bappenas, 2020).

Dihentikannya PSBB dalam skenario new normal, membuat banyak masyarakat yang kuatir dan dilema antara kepentingan ekonomi dan kekhawatiran penularan COVID-19. Agar masyarakat dapat hidup berdampingan dengan virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya yang menyebabkan penyakit menular, maka diwajibkan bagi masyarakat untuk membiasakan diri hidup bersih dan sehat. Namun, kebiasaan ini tidak mudah untuk diubah dan dilakukan, karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk disiplin terhadap protokol kesehatan, sehingga meskipun sudah Normal Baru data terakhir menunjukkan pasien positif sudah melebihi angka 100.000 orang. Padahal pemerintah sudah sangat responsif terhadap kondisi tanggap darurat kesehatan, penyediaan

jaring pengaman sosial dan dampak ekonomi dari bencana multidimensional ini.

Salah satu bidang yang sangat berperan besar dalam menekan wabah penyakit atau bencana ini adalah bidang kesehatan, salah satunya yang berhubungan langsung dengan masyarakat adalah perawat gadar bencana. Perawat gadar bencana berperan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dimana tidak hanya bagi masyarakat yang sakit saja, melainkan juga untuk yang sehat agar dapat meningkatkan kesehatannya. Di era Norma Baru ini, perawat gawat bencana melakukan revitalisasi peran, dimana sebelumnya peran perawat dominan menjadi kuratif atau pengobatan, namun saat ini berperan untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan pencegahan terhadap COVID-19. Meskipun demikian, ternyata masih banyak perawat gawat bencana yang belum optimal melakukan perannya, sehingga diperlukan strategi agar masyarakat memiliki kesadaran dan kedisiplinan yang tinggi untuk melakukan pencegahan COVID-19 oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan strategi yang diperlukan untuk mewujudkan masyarakat Tangguh bencana COVID-19 menuju era Normal Baru.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara kepada responden ahli dan studi literatur untuk memperoleh kebijakan yang paling diprioritaskan dalam mewujudkan masyarakat tangguh bencana COVID-19. Selanjutnya menggunakan kuesioner perbandingan berpasangan di antara elemen pada masing-masing level sehingga diperoleh struktur hierarki, yang diolah dengan expert choice, dan dianalisis menggunakan metode Analytical Hierarchy Process (AHP) (Saaty, 1993). Menurut Marimin (2005) dan Latifah (2005), prinsip kerja AHP terdiri dari penyusunan hirarki (decomposition), penilaian kriteria dan alternatif (comparative judgement), penentuan prioritas (synthesis of priority), serta konsistensi logis (local consistency). Konsep dasar dari AHP tersebut adalah penggunaan matrix pairwise comparison (matriks perbandingan berpasangan) untuk menghasilkan nilai bobot relatif antar kriteria maupun alternatif. Suatu kriteria dibandingkan dengan kriteria lainnya dalam hal seberapa penting

terhadap pencapaian tujuan di atasnya (Saaty, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penanganan bencana, BNPB menjelaskan bahwa sarana kesehatan yang dibutuhkan terdiri dari instansi/Lembaga pengelola, sumberdaya manusia, sarana prasarana, logistic, dan peralatan (Wibowo, 2011). Salah satu sumberdaya manusia yang paling berperan adalah perawat, terutama perawat gadar bencana yang memiliki kualifikasi dasar dan kompetensi dalam strategis penanggulangan bencana (Yu, et al., 2013). Hal ini sesuai dengan penjelasan Vogt dan Kulbok (2008) bahwa agen yang paling dekat dengan masyarakat dalam penanganan bencana adalah perawat gadar bencana.

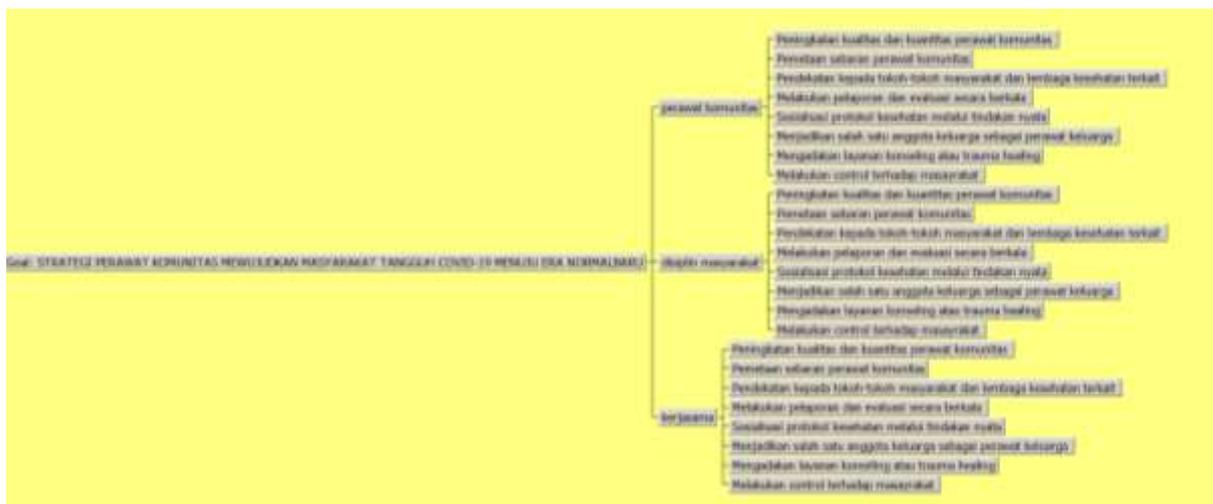
Keperawatan gadar bencana merupakan sintesis praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diaplikasikan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat berdasarkan ilmu keperawatan, sosial, dan kesehatan masyarakat (Standhope and Lancaster, 2016). Perawat gadar bencana dalam menjalankan tugasnya dilakukan dengan melibatkan peran masyarakat, sistem masyarakat, individu dalam masyarakat, dan keluarga sebagai kelompok terkecil di dalam masyarakat. Menurut Efendi dan Makhfuldi (2009), perawat gawat bencana memiliki peran dalam setiap fase pananggulangan bencana yang terdiri dari fase pre impact, impact, dan post impact, termasuk dalam menangani bencana pandemic COVID-19.

Dalam undang-undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Undang-undang No.4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, dan No.6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, disebutkan pandemi dan wabah COVID-19 merupakan bencana non alam yang berdampak pada jiwa (kehidupan) dan mempengaruhi penghidupan masyarakat. Upaya untuk pengurangan dampak bencana wabah COVID-19 terhadap kesehatan dan keselamatan hidup masyarakat (Asman et al, 2021) oleh karena luas dan tingginya resiko penularan virus COVID-19 tersebut, menjadikan pemerintah harus menerapkan aturan PSBB untuk memutuskan rantai penularan. Namun, pasien yang terkena wabah COVID-19 tetap bertambah. Artinya belum ada perubahan signifikan, akibat berlakunya PSBB tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena

lemahnya mental yang dimiliki Masyarakat dalam pelaksanaan PSBB tersebut maupun menghadapi virus COVID-19, (2) Asman, et al., 2020). maka dibutuhkan peran serta dan proaktif nakes (Perawat Gadar Bencana). Di masa era new normal, perawat gadar bencana sangat berperan penting terutama untuk mewujudkan masyarakat yang tangguh bencana COVID-19. Masyarakat yang Tangguh bencana dapat diwujudkan dengan mencegah dan mengurangi risiko bencana wabah pandemik Covid-19 secara partisipatif atau mengoptimalkan peran serta masyarakat lokal (Hadi, 2020). Kekompakan, saling mendukung dan bekerjasama (kemitraan) dalam mencapai tujuan, (Fatimah, 2019).

Hal ini juga disampaikan oleh Pede (2020) bahwa perlu adanya interaksi antara kemampuan beradaptasi dan kesiapsiagaan terhadap potensi kejadian bencana, yang didukung kemampuan beradaptasi dengan ancaman dan kerentanan bencana dengan melibatkan atau menjadikan masyarakat sebagai subjek inti yang memiliki kesadaran dan kedisiplinan diri dalam menghadapi wabah pandemi COVID-19, Meningkatkan koordinasi instansi-instansi terkait, Menghidupkan kembali kearifan lokal, Membangun jaringan komunikasi di masyarakat, (1)Asman, et al., 2020).

Selain masyarakat, perawat tentu harus juga dipersiapkan dalam mewujudkan masyarakat Tangguh bencana. Peningkatan sosialisasi pada zona rawan bencana merupakan indikator meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengurangi risiko bencana. Faktor keamanan dan keselamatan menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam penanganan bencana pandemic COVID-19, karena tim medis dan pekerja kemanusiaan termasuk perawat juga berpotensi tertular selama proses intervensi pemberian layanan. Oleh karena itu, berdasarkan hasil wawancara dengan responden ahli, ditentukan 3 kriteria atau indikator dalam menyusun strategi masyarakat Tangguh bencana COVID-19, yaitu sumberdaya manusia terkait dengan perawat gadar bencana, masyarakat, dan kerjasama. Ketiga indikator tersebut menjadi poin pokok dan dasar permasalahan, dimana peran dan kualitas dari perawat gadar bencana, tingginya partisipasi dan kedisiplinan masyarakat dan kerjasama yang baik antar masyarakat, Lembaga menjadi faktor penentu. Ketiga indikator ini dilakukan analisis berpasangan menggunakan expert choice untuk menentukan indikator yang prioritas sehingga strategi yang dihasilkan sesuai.



Gambar 1 : Strategi Perawat Gawat Bencana Mewujudkan Masyarakat Tangguh Bencana

Gambar 1 menunjukkan bahwa dari 3 kriteria atau indicator tersebut, nilai bobot dari kedisiplinan masyarakat paling tinggi yaitu 0.649 sehingga menjadi factor paling penting dalam mewujudkan masyarakat Tangguh bencana COVID-19, yang kemudian diikuti oleh perawat gadar bencana komunitas dan

kerjasama. Nilai inconsistency ratio yang dihasilkan adalah 0.06 atau ≤ 1 . Artinya, indicator yang digunakan untuk memeriksa hasil perbandingan berpasangan bersifat konsisten terhadap masing-masing kriteria dalam memilih kriteria masyarakat sebagai kriteria utama. Selanjutnya berikut merupakan strategi yang

dapat ditetapkan agar perawat gawat bencana dapat mewujudkan masyarakat yang tangguh bencana COVID-19:

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana
Hammad et al (2011) dan Hermawati (2010) menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang bencana yang lebih rendah. Oleh karena itu perlu dilakukan Pendidikan dan pelatihan, agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik para perawat (Osman, 2016; Efendi dan Makhfuldi, 2009). Peran perawat untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia tersebut, merupakan peran perawat dalam fase Pre-impact atau sebelum terjadi bencana pandemi. Perawat-perawat yang berkualitas dengan soft skill kegiatan kesukarelaan (volunteer) juga membawa dampak yang baik terhadap penguasaan peran dan kompetensi. Selain itu, penguasaan terhadap peran dan kompetensi, kegiatan Pendidikan dan pelatihan jga menambah pengalaman bekerja secara tim dan pengkajian, penemuan masalah dan pemecahan masalah secara langsung, sehingga tumbuh sikap profesional dalam diri dan peningkatan keahlian, tanggung jawab dan rasa kesejawatan profesi keperawatan dalam suatu tim kerja yang solid.
2. Pemetaan sebaran perawat gawat bencana
Perawat gawat bencana yang sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai bencana pandemic COVID-19, ditugaskan di semua daerah dengan fokus pada episentrum dan daerah terdampak COVID-19. Selanjutnya dilakukan pemetaan terhadap sebaran tersebut, untuk menghindari terjadinya penumpukan atau kekurangan tenaga di setiap kelurahan.
3. Pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga kesehatan terkait
Dalam Fase Pre-impact, perawat juga terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga – lembaga kemasyarakatan terutama berhadapan dengan tokoh masyarakat guna persiapan menghadapi ancaman bencana dan melakukan koordinasi dan menciptakan kepemimpinan (coordination and create leadership) dalam fase impact (Efendi dan Makhfuldi, 2009). Kemudian pada fase post impact, bersama masyarakat dan

profesi lain yang terkait, bekerja sama dengan unsur lintas sektor menangani masalah kesehatan masyarakat pasca-gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan (recovery) menuju keadaan sehat dan aman (Efendi dan Makhfuldi, 2009). Pendekatan dengan tokoh masyarakat dan bekerjasama dengan lembaga kesehatan terkait dalam fase pre impact dan post impact ini bertujuan untuk memudahkan perawat gawat bencana dalam membimbing masyarakat untuk tetap melaksanakan protokol kesehatan.

4. Melakukan pelaporan dan evaluasi secara berkala
Pelaporan dan evaluasi mengenai pelaksanaan kegiatan keperawatan gawat bencana dalam menghadapi COVID-19 dilakukan sebagai wujud peran perawat sebagai pengelola yang akan merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan gawat bencana (Old, London, and Ladewig, 2000).
5. Sosialisasi protokol kesehatan melalui tindakan nyata
Sosialisasi mengenai pelaksanaan protokol kesehatan ditengah-tengah aktivitas masyarakat dapat dilakukan dengan kegiatan promosi untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana juga dilakukan perawat dalam rangka fase Pre-impact (Efendi dan Makhfuldi, 2009). Selain dengan kegiatan promosi, sosialisasi protokol kesehatan juga dilakukan dengan tindakan nyata atau berkomunikasi langsung dengan masyarakat, antar perawat, dan dengan tim kesehatan juga dengan komunitas gawat bencana. komunikasi yang jelas akan membantu pelaksanaan pelayanan dengan efektif, membuat keputusan dengan klien dan keluarganya, menjaga klien, berkoordinasi dalam manajemen pelayanan kesehatan klien, membantu klien dalam proses rehabilitasi serta memberikan kenyamanan klien (Potter and Perry, 2001)
6. Menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga
Dalam menjalankan tugas ini, perawat memiliki dua peran, yakni sebagai konselor atau memberikan bimbingan kepada kader,

keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan covid-19 dan sebagai pembela klien (advokator) dengan melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan keperawatan komunitas (Old, London, & Ladewig, 2000). Terkait keterbatasan kuantitas perawat komunitas, maka diperlukan perwakilan dari masing-masing kepala keluarga untuk dapat mengontrol aktivitas keluarga, terutama dalam pelaksanaan karantina dirumah, memonitor perkembangan gejala-gejalanya, menjaga kebersihan dan menerima instruksi dan monitoring pencegahan dan perawatan kesehatan.

7. Mengadakan layanan konseling atau trauma healing
Bencana COVID-19 ini dapat berpengaruh terhadap keadaan fisik, sosial, dan psikologis terutama pasien positif. Stress

psikologis yang terjadi ini dapat terus berkembang hingga terjadi post-traumatic stress disorder (PTSD), sehingga dalam fase post impact perlu dilakukan pelayanan konseling atau trauma healing (Efendi dan Makhfuldi, 2009).

8. Melakukan control terhadap masyarakat
Kontrol terhadap masyarakat sangat perlu dilakukan yang berkaitan dengan riwayat perjalanan terutama bagi pendatang baru, kontrol setelah masyarakat melakukan aktivitas dari luar dan control dalam menerapkan protocol kesehatan. Hal ini bertujuan untuk membiasakan masyarakat agar disiplin dalam menerapkan hidup bersih dan sehat.

Dari 3 kriteria dan 8 strategi atau alternative kebijakan yang bisa diterapkan oleh pemerintah untuk menjadikan masyarakat yang Tangguh bencana COVID-19, maka dihasilkan bentuk hierarki sebagai berikut :



Gambar 2 : Hierarki Strategi Perawat Gawat Bencana komunitas Mewujudkan Masyarakat Tangguh Bencana COVID-19

Selanjutnya, dari 8 alternatif atau strategi tersebut, ditentukan prioritas kebijakan atau strategi yang menjadi prioritas dalam penerapannya dari hasil pembobotan masing-masing alternative atau strategi yang ada. Gambar 3 menunjukkan bahwa informasi bobot tiap faktor yang mempengaruhi urutan prioritas pemilihan strategi. Bila bobot dari satu faktor diubah (dinaikkan maupun diturunkan) maka akan mempengaruhi bobot dari kedua faktor lain, serta dapat mempengaruhi bobot dari alternatif strategi, sehingga strategi peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana

memiliki bobot paling tinggi yaitu 33.4%, yang kemudian diikuti startegi menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga dengan bobot 22.9%, dan melakukan control terhadap masyarakat dengan bobot 15.5%. Kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana merupakan bagian dari kriteria atau indikator perawat gawat bencana. Meskipun merupakan bobot indikator dengan prioritas kedua, namun dalam penetapan strategi, hal ini menjadi paling utama, sehingga menjadi startegi yang diprioritaskan. Sedangkan prioritas strategi ke dua dan ketiga merupakan bagian dari indikator masyarakat.



Gambar 3 : Hasil Pembobotan Strategi Perawat Gawat bencana Mewujudkan Masyarakat Tangguh Bencana COVID-19

Tiga hasil strategi prioritas tersebut, dapat diimplementasikan dengan tindakan atau kegiatan sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana
 - a. Identifikasi jumlah perawat komunitas setiap kecamatan
 - b. Identifikasi kelurahan yang memiliki kasus COVID-19
 - c. Memetakan sebaran perawat komunitas di semua kelurahan berdasarkan tingkat kasus dan jumlah kepala keluarga
 - d. Menambah jumlah perawat gawat bencana bagi kelurahan yang memiliki kasus COVID-19
 - e. Mengadakan Pendidikan mengenai peran perawat gawat bencana dalam menghadapi bencana COVID-19
 - f. Mengadakan pelatihan terhadap perawat gawat bencana mengenai tindakan yang perlu dilakukan untuk mengurangi resiko bencana COVID-19
2. Menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga
 - a. Mewajibkan setiap keluarga memberikan perwakilan untuk memperoleh edukasi mengenai COVID-19
 - b. Menjadikan perwakilan keluarga yang ditunjuk sebagai perawat keluarga
 - c. Melakukan pendataan terhadap keluarga yang memiliki anggota penyandang disabilitas
 - d. Perawat gawat bencana menghimbau dan mengajak setiap perawat keluarga untuk dapat selalu mengingatkan keluarga dalam penerapan protocol kesehatan
 - e. Perawat keluarga segera melaporkan ke perawat komunitas, apabila anggota

keluarga ada yang memiliki gejala COVID-19

- f. perawat gawat bencana bersama dengan perawat keluarga melakukan evaluasi secara berkala
3. Melakukan kontrol terhadap masyarakat
 - a. Perawat gawat bencana komunitas bersama perawat keluarga melakukan kontrol terhadap keluarga di setiap kelurahan
 - b. Perawat gawat bencana mengontrol keluarga yang ada di setiap RT untuk dapat menerapkan protokol kesehatan
 - c. Ketua RT selalu mendata dan mengawasi aktifitas warganya terutama jika ada tamu atau keluarga dari luar daerah
 - d. Saling membantu jika ada keluarga yang terkena COVID-19
 - e. Menyediakan tempat atau isolasi mandiri bagi keluarga yang terkena COVID-19 sehingga dapat terkontrol oleh perawat gawat bencana dan tenaga medis lainnya

Semua implementasi dari strategi yang diprioritaskan diatas, dirancang agar ketangguhan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi ancaman bencana COVID-19 yang meningkat di era new normal ini dapat segera diatasi. New normal atau era normal baru ini menjadikan masyarakat melakukan jarak sosial (Naughton, 2020), yang dianggap sebagai miniatur pola interaksi masyarakat di masa depan, yang mengharuskan masyarakat hidup berdampingan atau melakukan adaptasi dengan COVID-19 ini. Upaya pengurangan dampak bencana terhadap kesehatan dan keselamatan hidup masyarakat [3], Namun, ketakutan akan terjadinya puncak COVID-19 ini dapat kita atasi apabila masyarakat siap dan Tangguh dalam menghadapi bencana COVID-19. Kesiapan

masyarakat tersebut, perlu didukung oleh perawat gawat bencana.

Hasil penelitian Setyowati (2007) menunjukkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan yang terdepan, yang harus bisa menerapkan fungsi dan perannya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, manajer, pendidik, change agent, pengambil keputusan klinik, advokat klien. Oleh karena itu, perawat gawat bencana harus menjadi perhatian utama dalam membantu pemerintah untuk mewujudkan masyarakat Tangguh bencana COVID-19, dengan melibatkan peran aktif masyarakat, maka ketangguhan masyarakat akan meningkat (Indriasari, 2016).

KESIMPULAN

Dalam menghadapi era new normal, dimana masyarakat diharuskan untuk hidup berdampingan atau melakukan adaptasi dengan COVID-19 ini, diperlukan kesiapan dan ketangguhan masyarakat untuk menghadapinya agar tidak terjadi lonjakan kasus. Oleh karena itu, perlu adanya strategi agar perawat gawat bencana dapat membantu masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang Tangguh bencana, melalui 3 kriteria yaitu sumberdaya manusia terkait dengan perawat gawat bencana, masyarakat, dan kerjasama. Selanjutnya dari kriteria tersebut, strategi yang dapat dilakukan oleh pemerintah yaitu Peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana, Pemetaan sebaran perawat gawat bencana, Pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga kesehatan terkait, Melakukan pelaporan dan evaluasi secara berkala, Sosialisasi protokol kesehatan melalui tindakan nyata, Menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga, Mengadakan layanan konseling atau trauma healing, dan Melakukan kontrol terhadap masyarakat. namun, tidak semua strategi tersebut dapat dilaksanakan dalam waktu yang dekat, sehingga strategi yang diprioritaskan adalah peningkatan kualitas dan kuantitas perawat gawat bencana, menjadikan salah satu anggota keluarga sebagai perawat keluarga, dan melakukan kontrol terhadap masyarakat.

REFERENSI

- Asman, A., Asman, A., Dewi, AK., Community Nursing Strategies for Rourism Health Families during COVID-19 Pandemic. DOI : 10.53730/ijhs.v5n3.1449 Vol. 5 No. 3 December 2021, pages: 224-231 e-ISSN: 2550-696X, p-ISSN: 2550-6978
- Elhadi, I. M. T. E. & A. E. H., (2010). Preliminary Study of the Clinical Hypoglycemic Effects of Allium cepa (Red Onion) in Type 1 and Type 2 Diabetic Patients. *Environmental Health Insights*, Issue <https://doi.org/10.4137/EHI.S5540>, p. 71.
- Asman, A., Barlian, E., Fatimah, S., Dewata, I., Asman, A., Model of Trauma Healing Policy for Communities in the COVID-19 Pandemic Period in Padang City-Indonesia. *Jour of Adv Research in Dynamical & Control Systems (JARDCS)*, Vol. 12, 07-Special Issue, 2020.
- Efendi, Ferry & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009
- Fatimah. S, Jefri Naldi Implementation Of The Pentahelix Approach Model Against Sustainable Tourism, *International Journal of Tourism, Heritage and Recreation Sport*, Vol. 1, Issue 2, 2019, pp.20-30, 2019
- Hadi, S. 2020. Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana. *The Indonesian Journal of Development Planning*. Volume IV, No. 2: 177-190
- Hammad, K., Arbon, P. and Gebbie, K. (2011) 'Emergency Nurses and Disaster Response: An Exploration of South Australian Emergency Nurses' Knowledge and Perception of Their Roles in Disaster Response', *Australasian Emergency Nursing Journal*.

- Hermawati, D., Hatthakit, U. and Chowalit, A. (2010) 'Nurse's Preparedness of Knowledge and Skills in Caring for Patients Attacked by Tsunami and Its Relating Factors'
- Indriasari, F. N. (2016). PENGARUH PEMBERIAN METODE SIMULASI SIAGA BENCANA GEMPA BUMI TERHADAP KESIAPSIAGAAN ANAK DI YOGYAKARTA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 1– 7.
- Iqbal, Mubarak Wahit & Nurul Chayatin. *Ilmu Keperawatan : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika, 2009
- Latifah, S. 2005. Prinsip-prinsip Dasar Analytical Hierarchy Process. Jurusan Kehutanan, Fakultas Pertanian USU. Medan
- Marimin. 2005. Teknik dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Kriteria Majemuk. Grasindo. Jakarta
- Naughton, John. 2020. *The Guardian*. April 18. Accessed April 25, 2020. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/18/when-covid-19-hasdone-with-us-what-will-be-the-newnormal>
- Old.S.B.;London,M.L,Ladewig,P.A.W. (2000). *Maternal Newborn Nursing* (6Ed). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Osman, N. N. S. and Ahayalimuddin, N. (2016) 'Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia', *Australasian Emergency Nursing Journal*. College of Emergency Nursing Australasia, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.aenj.2016.08.001.
- Pede, Elena. 2020. *Planning for Resilience: New Paths for Managing Uncertainty*
- Potter, P.A & Perry,A.N. (2001). *Fundamental of Nursing*. St Louis: Mosby.
- Saaty, T.L. and Forman, E.H. (1993) *The Hierarchon – A Dictionary of Hierarchies*, Pittsburgh, PA: RWS Publications.
- Saaty, TL. 2008. Decision making with the analytic hierarchy process. *Int. J. Services Sciences*, Vol. 1, No. 1, 2008
- Setyowati. 2007. Peran Perawat Dalam Menurunkan Imr Dan Mmr Melalui Desa Siaga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No.1, Maret 2007; hal 30-34
- Stanhope & Lancaster. (2016). *Public health nursing: population centered health care in the community*. 9th edition. United States of America: Elsevier inc.
- Vogt and Kulbok. 2008. *Care of Client in Disaster Settings Community Health Nursing: Advocacy for Population Health* 5th ed, vol. 2). New Jersey. Pearson Prentice Hall
- WHO. 2020. *WHO Indonesia Situation Report – 10*. who.int/Indonesia
- Wibowo. 2011. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: RajaGarafindo Persada
- Yu, L. U. O., Ling, L. I. U., Wen-Quan HUANG, Y.-N. Y., Jie, D., ChunHong, Y. I. N., Hui, R. E. N., & Xian-Yuan, W. (2013). A disaster response and management competency mapping of community nurses in china. *Iranian Journal of Public Health*, 42(9), 94
- Federation (IDF), I. D., (2013). *Clinic Guidelines Task Force. Global guidelines for type 2 Diabetes*.