

BUKU AJAR

KEPERAWATAN

BENCANA &

DEPRESI PASCA BENCANA

ISBN : 978-602-5982-89-7



BUKU AJAR KEPERAWATAN BENCANA DAN DEPRESI PASCA BENCANA

Ns. Yufi Aliyupiudin, S.Kep, MM

Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep. Jiwa

Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes

Editor : Nining Fitrianingsih

Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih

Tata Letak : Siti Chaerunisa

Pracetak : Normalia Sari

ISBN : 978-602-5982-89-7

Hak Cipta ©2021, WH Press

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor Barat-Bogor

Telp. (0251) 8327396

SMS. 085216701658

E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Segala Limpahan anugerahNya, kami panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku ini untuk melaksanakan tugas sebagai tenaga pendidik yaitu Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Buku Ajar “Keperawatan Bencana dan Depresi Pasca Bencana “ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengajaran khususnya mata kuliah Keperawatan Bencana. terselesainya penyusunan buku ini banyak memperoleh bimbingan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ketua Yayasan Wijaya Husada yang memberikan izin untuk penyusunan buku ini.
2. Ketua STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta fasilitas kepada kami, selama melakukan penyusunan buku ini.
3. Ketua Program Studi DIII Keperawatan, yang telah memberikan arahan, motivasi dan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.
4. Staf pendidik dan kependidikan STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.

Semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada kami mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata kami berharap semoga buku ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti maupun pembaca. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak untuk kesempurnaan buku ini.

Bogor, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv

BAB I KONSEP DASAR MANAJEMEN, ANALISIS RISIKO BENCANA DAN DAMPAK PSIKOLOGIS BENCANA

Topik I Konsep Dasar Bencana	3
------------------------------------	---

BAB II KONSEP DASAR MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA DAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA

Topik I	
Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana.....	9
Latihan.....	23
Test 1.....	24
Topik 2	
Manajemen Penanggulangan Bencana.....	26
Lathihan.....	40
Test 2.....	40
Kunci Jawaban.....	43

BAB III KEPERAWATAN BENCANA PADA KELOMPOK RENTAN

Topik I	
ManajemenKeperawatanBencana pada Ibu Hamil dan Bayi.....	46
Latihan.....	56
Test 1.....	56
Topik 2	

Manajemen Keperawatan Bencana pada Anak.....	59
Latihan.....	71
Test 2.....	72

Topik 3

Keperawatan Bencana Pada Lanjut Usia (Lansia).....	75
Lathan.....	84
Test 3.....	85
Kunci Jawaban.....	88

BAB IV DEPRESI PASCA BENCANA

Topik I

Konsep Depresi.....	91
---------------------	----

Topik 2

Penanganan Kesehatan Jiwa Pasca Bencana.....	97
Test	103
Daftar Pustaka.....	105

BAB I

KONSEP DASAR MANAJEMEN, ANALISIS RISIKO BENCANA DAN DAMPAK PSIKOLOGIS BENCANA

PENDAHULUAN

Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Berbagai hal dapat menjadi penyebab bencana seperti kondisi alam, atau perbuatan manusia. Bencana yang terjadi akan mengakibatkan kerugian material, kecacatan bahkan kehilangan nyawa. Oleh karena itu, untuk mencegah timbulnya bencana ataupun dampak buruk akibat terjadinya bencana, diperlukan pemahaman tentang manajemen bencana.

Untuk itu mari kita pelajari bersama tentang konsep manajemen bencana yang dipaparkan dalam bab 4 ini. Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi konsep dasar manajemen, analisis risiko bencana dan dampak psikologis bencana.

Setelah Anda mempelajari materi dalam bab i ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, secara khusus Anda diharapkan akan mampu menjelaskan:

- Konsep dasar manajemen bencana
- Analisis risiko bencana
- Dampak psikologis bencana

Agar Anda dapat memahami modul ini dengan mudah, maka modul ini dibagi menjadi tiga (3) topik, yaitu:

- Topik 1 Konsep Dasar Manajemen Bencana, meliputi: Konsep Dasar Bencana (Definisi Bencana, Macam-macam Bencana, Siklus Bencana dan Penanggulangan Bencana, dan Dampak Bencana Terhadap Kesehatan).
- Topik 2 Analisis Risiko Bencana (Ancaman/Hazard, Kerentanan/Vulnerability, Kemampuan/Capability, Risiko/Risk dan Analisis Risiko Bencana)

- Topik3 Reaksi Stres pada Bencana, meliputi: Penanganan terhadap Reaksi Stres, Respon Psikologis pada Bencana, Dampak Psikologis Pasca Bencana, Prinsip Dasar Penanganan Masalah Psikologis, Upaya Penanganan Kesehatan Mental.

Topik 1

KONSEP DASAR BENCANA

A. DEFINISI BENCANA

Pengertian bencana dapat ditemukan dari berbagai sumber, sebagai berikut. Definisi bencana menurut UN-ISDR tahun 2004 menyebutkan bahwa bencana adalah suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumberdaya mereka sendiri.

Menurut Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah dalam WHO – ICN (2009) bencana adalah sebuah peristiwa, bencana yang tiba-tiba serius mengganggu fungsi dari suatu komunitas atau masyarakat dan menyebabkan manusia, material, dan kerugian ekonomi atau lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya dengan menggunakan sumber dayanya sendiri. Meskipun sering disebabkan oleh alam, bencana dapat pula berasal dari manusia.

Adapun definisi bencana menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana yang mengatakan bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Dari ketiga definisi diatas dapat kita simpulkan bahwa bencana adalah suatu keadaan yang tiba-tiba mengancam kehidupan masyarakat karena faktor alam dan/atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya sendiri.

B. MACAM BENCANA

Dari uraian di atas kita dapat memahami definisi atau pengertian bencana. Selanjutnya, bila kita lihat kembali UU No. 24 tahun 2007 bencana dapat digolongkan menjadi tiga macam, yaitu bencana alam, bencana non-alam dan bencana sosial. Di bawah ini akan diuraikan macam-macam bencana yaitu sebagai berikut:

1. Bencana Alam

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Di bawah ini akan diperlihatkan gambar tentang bencana alam yang telah terjadi di Indonesia.



Gambar 1.1. Bencana Banjir Terjadi di Jakarta Tahun 2020



Gambar 4.2 Bencana Gunung Merapi, Jawa Tengah yang meletus pada tahun 2010

2. Bencana non-Alam

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal *modernisasi*, *epidemi*, dan wabah penyakit. Bencana non-alam termasuk terorisme biologi dan biokimia, tumpahan bahan kimia, radiasi nuklir, kebakaran, ledakan, kecelakaan transportasi, konflik bersenjata, dan tindakan perang. Sebagai contoh gambar 3 adalah gambaran bencana karena kegagalan teknologi di Jepang, yaitu ledakan reaktornuklir.



Gambar 4.3.Ledakan Reaktor Nuklir di Jepang

3. Bencana Sosial

Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas. Misalnya konflik sosial antar suku dan agama di Poso seperti terlihat pada gambar berikut.

Gambar. 4.4 Konflik Sosial di Poso, Sulawesi Tengah pada Tahun 1998



C. SIKLUS BENCANA DAN PENANGGULANGAN BENCANA

Kita telah mempelajari tentang definisi bencana dan macam-macam bencana. Sekarang kita akan membahas tentang 'Siklus Bencana'. Bencana yang terjadi dapat digambarkan seperti sebuah lingkaran atau kita sebut sebagai suatu siklus, seperti diperlihatkan intervensi psikologis berbasis komunitas

BAB II

KONSEP DASAR MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA DAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA

PENDAHULUAN

Pada babterdahulu kita telah memahami tentang konsep dasar manajemen bencana. Sebagai perawat, yang merupakan kelompokterbesardaritenaga kesehatan,mempunyai peranpenting ketika bencana terjadi. Perawat bekerja sama dengan petugas lain untuk membantu manusia atau masyarakat yang menjadi korban bencana. Kerjasama lintas sektoral sangat dibutuhkan dalam penanggulangan bencana. Oleh karena itu, agar bencana dapat dikelola dengan baik, diperlukan pemahaman tentang manajemen keperawatan bencana.

Mari kita pelajari bersama tentang konsep manajemen keperawatan bencana yang dipaparkan dalam bab II ini. Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi konsep dasar manajemen keperawatan bencana dan manajemen penanggulangan bencana.

Setelah anda mempelajari materi dalam modul 5 ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, Anda diharapkan akan dapat menjelaskan:

1. Konsep dasar manajemen keperawatan bencana
2. Manajemen penanggulangan bencana

Tujuan khusus pembelajaran ini adalah anda mampu :

1. Menjelaskan tren bencana di dunia danIndonesia
2. Menjelaskan aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana
3. Mengidentifikasi perbedaan perawatan gawat darurat dan bencana
4. Mengidentifikasi peran perawat pada saat bencana
5. Mengidentifikasi dasar hukum manajemen penanggulangan bencana
6. Menjelaskan sistem penanggulangan bencana di Indonesia
7. Manajemen penanggulangan bencana sesuai siklus bencana

8. Manajemen penanggulangan pra bencana/fase kesiapsiagaan: pencegahan dan mitigasi
9. Manajemen penanggulangan(saat) bencana/fase tanggap darurat: fase akut dan sub akut
10. Manajemen penanggulangan pasca bencana pada fase setelah bencana: fase pemulihan (*recovery phase*) dan rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Agar Anda dapat memahami bab ini dengan mudah, maka bab ini dibagi menjadi dua (2) topik, yaitu:

1. Topik 1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana, meliputi: tren bencana di dunia dan indonesia, isu global bencana dari aspek keperawatan, aspek etik legal dalam keperawatan bencana, perbedaan perawatan gawat darurat dan bencana, peran perawat pada bencana: (di dalam dan di luar rumah sakit).
2. Topik 2 Manajemen Penanggulangan Bencana, meliputi: sistem penanggulangan bencana di indonesia, manajemen penanggulangan pra bencana/fase kesiapsiagaan: pencegahan dan mitigasi, manajemen penanggulangan(saat) bencana/fase tanggap darurat: fase akut dan sub akut, manajemen penanggulangan pasca bencana pada fase setelah bencana: fase pemulihan (*recovery phase*) dan rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Topik 1

Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana

A. ASPEK ETIK DAN ISU DALAM KEPERAWATAN BENCANA

Aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana merupakan suatu hal yang penting harus diketahui oleh perawat. Menurut Veenema (2012) menyatakan aspek dan isu etik tersebut meliputi:

1. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit.

Negara mempunyai kewenangan untuk meminta *health care provider* (penyedia layanan kesehatan) untuk melaporkan kasus-kasus penyakit yang ada. Meskipun laporan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pribadi pasien. Masing-masing negara membutuhkan laporan tentang kasus-kasus penyakit yang berbeda, tergantung pada siapa yang membutuhkan laporan tersebut. Hampir semua negara membutuhkan laporan tentang kasus-kasus penyakit baru dalam 24 jam, atau penyakit yang timbul lebih dari 24 jam (Horton, Misrahi, Matthews & Kocher, 2002 dalam Veenema 2012).

2. Informasi Kesehatan.

Informasi kesehatan berisi tentang identitas individu, sehingga disini akan muncul isu tentang privasi dan kerahasiaan. Seringkali istilah ini digunakan saling tertukar, tidak dibedakan. Sebenarnya keduanya mempunyai pengertian teknis yang berbeda. Informasi medis bisa berisi identitas individu seperti: nama, alamat, nomor telepon, tanggal lahir, dan identitas lainnya yang memungkinkan pihak ketiga berkomunikasi. Kongres HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability*) memberi kewenangan kepada *Department of Health Human Services (DHHS)* untuk mengeluarkan kewenangan bahwa privasi dari data pasien

ada pada penyedia layanan kesehatan. Secara etik kerahasiaan klien harus tetap dijaga, dimana perawat mempunyai kewajiban etika untuk melindungi pasien dan menjaga kerahasiaan pasien yang dirawat.

The Center for Law and Public's Health at Georgetown dan John Hopkins Universities membuat model sebagai *framework* aspek legal dalam *public health crisis*, dan *bioterrorist*. Model ini disebut dengan *Model State Emergency Health Power Act (MSEHPA)*.

Menurut MSEHPA (2002) dikutip oleh Hart dalam Veenema (2012) menjaga isu kerahasiaan data individu dalam dua cara yaitu:

- a. Menjaga informasi kesehatan seseorang yang sedang diperiksa di pelayanan kesehatan, sedang dalam pengobatan, vaksinasi, isolasi, program karantina, atau upaya yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan masyarakat serta selama dalam pelayanan *emergency care*.
- b. Hanya pihak yang akan melakukan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi atau untuk menginvestigasi penyebab transmisi dapat akses untuk mendapatkan informasi ini.

Penelitian yang dilakukan telah lulus kaji etik dan telah mendapat surat izin untuk melakukan penelitian atau melakukan investigasi dari pihak yang berwenang.

MSEHPA juga membatasi dalam memberikan keterangan terkait dengan kerahasiaan klien. Umumnya informasi kesehatan tidak bisa diberikan tanpa sepengetahuan individu yang bersangkutan. Namun demikian ada 5 (lima) pengecualian, yaitu:

- a. Keterangan langsung untuk individu yang bersangkutan.
- b. Keterangan untuk pihak keluarga atau yang mewakili keluarga.
- c. Keterangan untuk lembaga atau otoritas yang berkaitan dengan hukum.
- d. Keterangan untuk pengadilan atau untuk pusat layanan kesehatan.

- e. Keterangan untuk mengidentifikasi penyebab kematian.

3. Karantina, Isolasi, dan *Civil Commitment*.

Perbedaan antara karantina, isolasi, dan *civil commitment* yaitu:

- a. Karantina: berasal dari undang-undang maritim dan praktik, dan merupakan keharusan untuk isolasi orang atau barang (biasanya 40 hari), bila orang atau barang tersebut dicurigai mengandung penyakit infeksi.
- b. Isolasi: Penempatan orang atau barang yang diketahui mengandung penyakit dalam waktu tertentu sehingga penyakit tidak menyebar.
- c. *Civil Commitment*: Berhubungan dengan gangguan system kesehatan mental dan membahayakan dirinya dan orang lain. Dapat dibayangkan dalam keadaan krisis kesehatan masyarakat atau bencana, kebutuhan untuk memberi perlindungan bisa bertentangan dengan kebutuhan untuk mencegah penyebaran penyakit.

Memberi isolasi sementara dan karantina harus segera dilakukan, bila terlambatkan mengganggu kemampuan otoritas kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan penyakit.

4. Vaksinasi

Negara memiliki lembaga otoritas untuk mewajibkan warga negaranya menjalani vaksinasi dalam pencegahan penyakit. Pengadilan di USA mewajibkan vaksinasi tetap harus diberikan walaupun orang tersebut menolak. Negara mewajibkan setiap anak sekolah mendapatkan vaksinasi terhadap penyakit tertentu. Adapun vaksinasi tersebut antara lain: rubella dan polio sebelum anak masuk sekolah. Pengecualian bagi mereka untuk tidak menjalani vaksinasi dengan alasan agama dan alasan penyakit kronis tertentu yang punya reaksi negatif terhadap vaksinasi.

5. ***Treatment for Disease (Pengobatan Penyakit).***

Pengadilan di USA member hak kepada orang dewasa untuk memilih tempat dan jenis pengobatan untuk penyakit mereka, termasuk hak untuk menolak pengobatan. Dalam etika keperawatan dimana perawat memberikan hak otonomi (*self determination*) dimana seseorang diberi kebebasan dalam membuat keputusan bagi dirinya. Undang-undang kesehatan wajib memberikan pengobatan pada penyakit menular seperti penyakit kelamin dan tuberkulosis (Gostin, 2000 dalam Veenema, 2012).

6. ***Screening & Testing.***

Screening dan *testing* merupakan upaya pelayanan kesehatan publik yang berbeda. *Testing* biasanya mengacu pada prosedur medis untuk memeriksa apakah seseorang mempunyai suatu penyakit tertentu.

Screening melakukan deteksi dini dengan memeriksa semua anggota dari suatu populasi untuk menemukan adanya suatu penyakit. Pada situasi krisis kesehatan di komunitas yang disebabkan oleh serangan *bioterroris* perlu memeriksa semua anggota populasi, kecuali otoritas public meneluarkan surat pengecualian untuk golongan tertentu. Klien diberitahu jika dia positif tertular penyakit tersebut dan akan ditawarkan pengobatan sesuai dengan standar. Bisakah seorang perawat secara etis dan legal berpartisipasi dalam program tersebut?. MSEHPA mengizinkan pemeriksaan dilakukan oleh tenaga *qualified* yang diberi kewenangan oleh pemerintah. Orang yang menolak dilakukan pemeriksaan medis dan pengobatan dapat diisolasi atau karantina.

7. ***Professional Licensing (Lisensi Profesional).***

Dapatkah perawat (tanpa memiliki ijin dari pemerintah) membantu sepenuhnya dalam keadaan krisis kesehatan publik atau bencana?. Bisakah perawat melakukan tugas diluar kewenangannya?. Bila ada bencana profesional tenaga kesehatan dihadapkan pada perawat dari kota terdekat dari bencana menawarkan bantuan dan melakukan tugas atau kewenangan yang biasa dilakukan oleh dokter. Semua negara mengharuskan seseorang memiliki surat ijin agar dapat praktik keperawatan. Pemerintah di New York mengakui

adanya “*Register Professional Nurse*” yang diberi lisensi (izin) praktik keperawatan. Di Indonesia Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 161/Menkes/PER/I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. BAB II Pasal 2 menyatakan setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dengan melampirkan sertifikat kompetensi yang dilegalisir.

Undang-undang lisensi keperawatan mempunyai dua pengaruh yaitu:

- a. Membatasi wilayah dimana seorang perawat boleh praktik sesuai lisensi yang dimiliki. Jika praktik diluar wilayah yang dilisensi termasuk illegal. Hal ini ada pengecualian saat terjadi bencana atau *emergency*. Perawat dari wilayah lain boleh membantu melalui *recruitment* yang resmi dalam periode waktu tertentu. Di New York lembaga yang resmi ditunjuk melakukan *recruitment* adalah *American National Red Cross*.
- b. Pembatasan undang-undang lisensi keperawatan dimana seorang perawat boleh terlibat sesuai bidang keahliannya. Dalam situasi krisis kesehatan publik akibat serangan *bioterror*, kemungkinan terjadi kekurangan tenaga profesional yang *qualified*, terutama pada tahap awal. Perawat dari daerah lain dan berbagai bidang diijinkan membantu melalui *recruitment*. Sementara itu UEVHPA tidak mengijinkan tenaga relawan memberi layanan kesehatan yang tidak sesuai dengan bidang keahliannya.

8. Alokasi Sumberdaya (Resource Allocation)

Serangan bioterroris dan bencana mengandung banyak sebab dan akibat dan memerlukan banyak sumberdaya. Tantangannya adalah bagaimana mengalokasi sumberdaya tersebut. Dalam hal ini sumberdaya tersebut dapat berupa obat-obatan, seperti antiseptic, antibiotic, anti toxin, vaksin dan sumber daya manusia. Satu konsep keadilan dalam layanan ini adalah konsep *distribution justice*. Dalam hal ini *distribution justice*

menyangkut distribusi yang adil atas sumber daya yang terbatas. *Triage* adalah salah satu mekanisme untuk distribusi dengan sumber daya terbatas, dan dalam situasi darurat. Perawat juga harus adil dalam memberikan pelayanan atau mendistribusikan sumber daya tanpa membedakan agama, suku bangsa, dan golongan.

9. Professional Liability.

Semua profesi pelayanan kesehatan termasuk perawat bisa mendapatkan “*civil liability*” dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terstandar. “*Malpractice Liability*” masalah malpraktik dari kewenangan yang boleh diberikan seorang perawat. Seorang perawat mungkin dikatakan malpraktik dan harus mengganti kerugian akibat dari layanan dibawah standar meskipun dalam situasi darurat. Untuk itu, perawat hendaknya memberikan pelayanan berdasarkan standardan SOP yang telah ditetapkan.

10. Penyedia layanan yang memadai (*Provision of Adequate Care*).

Beberapa perawat dan staf rumah sakit, ketika dihubungi oleh supervisor perawat menyatakan mereka takut datang atau menemui keluarga karena takut akan menularkan penyakit tersebut bagi keluarganya karena mendengar ada kasus flu burung yang menyebabkan adanya korban jiwa dalam kasus tersebut. Perawat menyatakan kalau dirinya telah divaksinasi sedangkan keluarga atau perawat yang lain belum mendapatkan vaksinasi. “*Recourse*” legal apa yang dimiliki rumah sakit jika stafnya menolak bekerja dalam keadaan krisis kesehatan masyarakat atau bencana. Issue etis apa yang dihadapi oleh perawat atau Rumah sakit dalam situasi tersebut. Hubungan antara perawat dengan Rumah sakit secara legal sama dengan hubungan antara pekerja dan pemberi kerja. Hubungan tersebut tertulis dalam “Kontrak Kerja”. Disini rumah sakit bisa menghentikan hubungan kerja pada perawat tersebut. Sebaliknya, pekerja (perawat) juga bebas pindah kerja ke tempat lain. Hubungan kerja ini bisa dimodifikasi dalam dua cara yg berbeda. Pertama dengan aturan pemerintah dan kedua dengan kontrak pribadi antara rumah sakit dengan perawat. Perawat dan

rumah sakit bisa menandatangani kontrak kerja yang menjelaskan hak dan tanggung jawab kedua pihak, meskipun itu jarang dilakukan. Dalam kontrak tersebut dijelaskan segala sesuatu tentang pekerjaan, termasuk jam kerja, kebutuhan lembur, disiplin kerja, sesuai perjanjian dalam kontrak kerja. Hubungan kerja pribadi maupun hubungan berdasarkan kontrak dapat dimodifikasi oleh pemerintah. Pemerintah melarang adanya diskriminasi ras, gender, atau orang cacat. Pemerintah dapat membatasi jumlah jam kerja termasuk kebutuhan kerja perawat pada kondisi darurat.

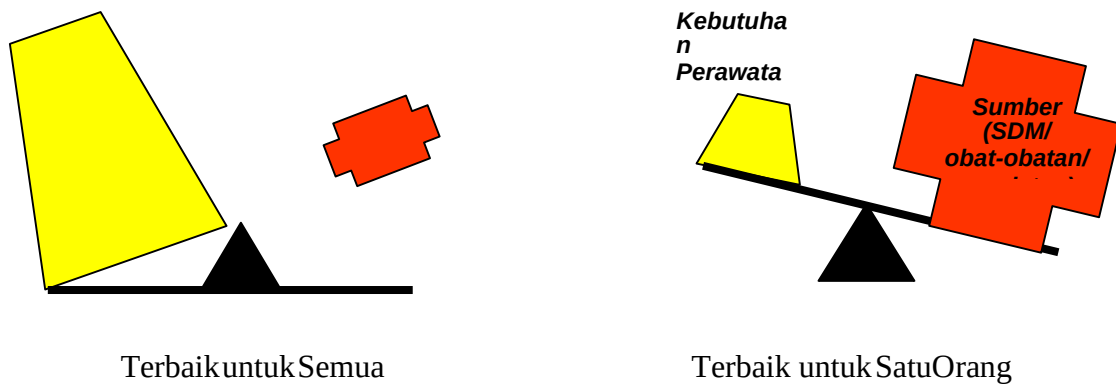
D. PERBEDAAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN BENCANA

Dari ilustrasi di atas, dapatkah saudara menemukan ada kemiripan antara kondisi gawat darurat dan bencana? Ya, kondisi gawat darurat dan bencana merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan segera. Keduanya melakukan "pengobatan darurat terhadap pasien yang muncul dalam berbagai kejadian". Namun ada perbedaan yang sangat prinsip antara gawat darurat dan bencana. Apakah itu? Mari kita lihat. Ilustrasi di bawah ini memberi gambaran perbedaan kondisi saat gawat darurat dan bencana.

Keperawatan Bencana

***Keperawatan Gawat
Darurat***

Kebutuhan Perawatan Kesehatan Sumber (SDM/ obat- obatan/ peralatan)



Gambar 2.1. Perbedaan Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana

Perbedaan utama di antara keduanya terletak pada keseimbangan antara “kebutuhan perawatan kesehatan dan pengobatan” dan “sumber-sumber medis (tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan)”.

Keperawatan gawat darurat yang diberikan dalam keadaan normal, memungkinkan tersedianya sumber daya medis yang banyak dalam memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien, baik yang penyakitnya ringan maupun berat. Sehingga pengobatan dan perawatan intensif dapat diberikan dengan segera kepada setiap pasien yang datang secara bergantian.

Tetapi selama fase akut bencana, pengobatan dan kesehatan masyarakat membutuhkan sangat banyak sumber tenaga medis sehingga terjadi ketidakseimbangan. Pada fase akut bencana, fasilitas penunjang kehidupan (listrik, gas, air) tidak berfungsi secara sempurna, obat-obatan tidak tersedia, dan tenaga medisnya kurang, namun banyak korban luka ringan atau luka sedang yang datang ke rumah sakit. Sebagian korban tersebut menjadikan rumah sakit sebagai tempat mengungsi sementara, karena mereka beranggapan bahwa “rumah sakit adalah aman” dan “akan mendapatkan pengobatan”. Beberapa korban dengan luka parah dan luka kritis dapat juga dibawa ke beberapa fasilitas kesehatan oleh orang lain, namun jika pasien tidak dapat berjalan sendiri, atau jika tidak ada orang yang membawa mereka, maka mereka akan tetap tertinggal di lokasi bencana tersebut.

Tabel 2.1. Perbedaan antara Keperawatan Bencana (Fase Akut) dan Keperawatan Gawat Darurat (Saat Normal)

	Keperawatan Bencana Pada Fase Akut	Keperawatan Gawat Darurat Pada Saat Normal
Objek	Banyak orang (komunitas)	Individu dan orang-orang di sekitarnya
Prasyarat	▪ Terbatasnya sumber (SDM, bahan- bahan medis) ▪ Waktunya terbatas ▪ Terbaik untuk banyak orang	▪ Sumber-sumber medis dapat diperkirakan dan disiapkan ▪ Keperawatan berkelanjutan ▪ Perawatan medis terbaik untuk satu Orang
Keadaan	Daerah Bencana: ▪ Rusaknya fasilitas medis ▪ Terputusnya fasilitas penunjang hidup(gas, saluran air, listrik, telepon, sistem transportasi). ▪ Terputus dan kurangnya informasi. ▪ Sangat kekurangan petugas medis ▪ Kekurangan obat dan bahan- bahan medis.	Pada Saat Normal: ▪ Fasilitas medis berfungsi normal. ▪ Fasilitas penunjang hidup berfungsi normal. ▪ Informasi bisa diperoleh ▪ Adanya petugas medis cukup. ▪ Persediaan obat-obatan dan bahan- bahan medis cukup. ▪ Alat-alat medis dapat digunakan ▪ Transportasi dapat dipakai. ▪ Daya tampung pasien cukup ▪ Perawat tidak termasuk korban.

Spesifikasi Tindakan Keperawatan	▪ Alat-alat medis tidak dapat berfungsi dan terbatas ▪ Terbatasnya sarana transportasi. ▪ Jumlah pasien melebihi daya tampung ▪ Tenaga keperawatan juga menjadi korban, atau hidup di daerah Bencana yang dimiliki. d. Pelayanan keperawatan yang cepat tanggap dan kreatif di tengah keterbatasan sumber e. Perawatan dan manajemen kesehatan kemungkinan diserahkan pada pasien atau keluarganya sendiri. f. Kesulitan perawat untuk membuat catatan tentang kondisi pasien g. Kekurangan penyokong sosial.	yang diperlukan berdasarkan manual atau prosedur. f. Perawatan difokuskan pada pasien luka parah. g. Mampu membuat catatan tentang kondisi pasien. h. Mampu menggunakan penyokong sosial.
----------------------------------	--	---

E. PERAN PERAWAT PADA BENCANA

Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan yang ikut dalam penanggulangan bencana dapat berada di berbagai tempat seperti di rumah sakit, di pusat evakuasi, di klinik berjalan atau di puskesmas. Berikut dibawah ini akan diuraikan peran perawat sesuai dengan tempat tugasnya.

1. Peran Perawat di Rumah Sakit yang terkena Dampak Bencana

Peran perawat di rumah sakit yang terkena bencana (ICN, 2009) yaitu:

- a. Sebagai manager, perawat mempunyai tugas antara lain: mengelola pelayanan gawat darurat, mengelola fasilitas, peralatan, dan obat-obatan live saving, mengelola administrasi dan keuangan ugd, melaksanakan pengendalian mutu pelayanan gadar, melakukan koordinasi dengan unit RS lain.
- b. Sebagai Leadership, memiliki tugas untuk: mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis, membagi jadwal dinas.
- c. Sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), perawat harus melakukan pelayanan siaga bencana dan memilah masalah fisik dan psikologis yang terjadi pada pasien

2. Peran Perawat di Pusat Evakuasi

Di pusat evakuasi perawat mempunyai peran sebagai :

- a. Koordinator, berwenang untuk: mengkoordinir sumberdaya baik tenaga kesehatan, peralatan evakuasi dan bahan logistik, mengkoordinir daerah yang menjadi tempat evakuasi
- b. Sebagai pelaksana evakuasi: perawat harus melakukan transportasi pasien, stabilisasi pasien, merujuk pasien dan membantu penyediaan air bersih dan sanitasi di daerah bencana seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



(Sumber: Iyandri TW, 2011)

Gambar 5. 6. Standar Minimal Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi di Daerah Bencana

3. Peran Perawat di Klinik Lapangan (Mobile Clinic)

Peran perawat di klinik berjalan (*mobile clinic*) adalah melakukan: triage, penanganan trauma, perawatan *emergency*, perawatan akut, pertolongan pertama, kontrol infeksi, pemberian *supportive, palliative*.

4. Peran Perawat di Puskesmas

Peran perawat di puskesmas saat terjadi bencana adalah melakukan: perawatan pasien ringan, pemberian obat ringan, merujuk pasien.

Sedangkan fungsi dan tugas perawat dalam situasi bencana dapat dijabarkan menurut fase dan keadaan yang berlaku saat terjadi bencana seperti dibawah ini;

a. Fase Pra-bencana:

- a. Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fasenya.
- b. Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga

kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.

c. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana yang meliputi hal-hal berikut.

- Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut).
- Pelatihan pertolongan pertama pada keluarga seperti menolong anggota keluarga yang lain.
- Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan dan penggunaan air yang aman.
- Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.
- Memberikan informasi tempat-tempat alternatif penampungan dan posko-posko bencana.
- Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa seperti pakaian seperlunya, radio portable, senter beserta baterainya, dan lainnya.

b. *Fase Bencana:*

- Bertindak cepat
- *Do not promise.* Perawat seharusnya tidak menjanjikan apapun dengan pasti, dengan maksud memberikan harapan yang besar pada para korban selamat.
- Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan.
- Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan.
- Untuk jangka panjang, bersama-sama pihak yang terkait dapat mendiskusikan dan merancang *master plan of revitalizing*, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama.

c. *Fase Pasca bencana*

- Bencana tentu memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, sosial, dan psikologis korban.
- Stres psikologis yang terjadi dapat terus berkembang hingga terjadi *post- traumatic stress disorder* (PTSD) yang merupakan sindrom dengan tiga kriteria utama. Pertama, gejala trauma pasti dapat dikenali. Kedua, individu tersebut mengalami gejala ulang traumanya melalui flashback, mimpi, ataupun peristiwa- peristiwa yang memacunya. Ketiga, individu akan menunjukkan gangguan fisik. Selain itu, individu dengan PTSD dapat mengalami penurunan konsentrasi, perasaan bersalah, dan gangguan memori.
- Tim kesehatan bersama masyarakat dan profesi lain yang terkait bekerja sama dengan unsur lintas sektor menangani masalah kesehatan masyarakat pasca- gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan menuju keadaan sehat dan aman.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dihadapkan pada satu situasi kejadian bencana alam gunung meletus seperti yang terjadi di daerah Sumatera Utara saat Gunung Sinabung meletus. Identifikasikan, apa yang bisa dilakukan oleh perawat sehubungan dengan peran perawat sesuai siklus bencana

(sebelum-saat-setelah bencana), di tatanan pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, klinik berjalan dan di pusat evakuasi.

Petunjuk latihan:

Pelajari kembali materi tentang jenis bencana, siklus bencana, penanggulangan bencana dan peran perawat. Kemudian identifikasi fungsi tugas perawat sesuai dengan jenis bencana yang terjadi.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada tahun 2010 telah terjadi bencana alam di Haiti yang menewaskan sekitar 200.000 penduduk. Bencana alam tersebut adalah
 - A. Angin topan
 - B. Gempa bumi
 - C. Banjir bandang
 - D. Topan tornado
- 2) Indonesia merupakan negara rawan bencana karena
 - A. Letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific.
 - B. Letak geografis Indonesia yang dilintasi garis katulistiwa
 - C. Indonesia sangat dekat dengan samudera Hindia
 - D. Banyak gunung berapi yang masih aktif
- 3) Menurut MSEHPA, yang TIDAK BOLEH mendapatkan akses informasi tentang pelayanan kesehatan pada kondisi gawat darurat/bencana adalah....
 - A. Petugas kesehatan

- B. Petugas keamanan
 - C. Peneliti epidemiologist
 - D. Petugas investigasi kesehatan
- 4) Karakteristik keperawatan bencana adalah
- A. Korban massal
 - B. Alat kesehatan banyak
 - C. Tenaga kesehatan banyak
 - D. Fasilitas kesehatan tersedia
- 5) Peran perawat pada saat bencana dapat menjadi petugas evakuasi. Hal tersebut adalah peran perawat di
- A. Puskesmas
 - B. Rumah sakit
 - C. Klinik berjalan
 - D. Pusat evakuasi

Topik 2

Manajemen Penanggulangan Bencana

Setelah mempelajari konsep dasar bencana, mari kita pelajari manajemen penanggulangan bencananya. Untuk mempelajari manajemen penanggulangan di Indonesia, terlebih dahulu kita pahami dasar hukum penanggulangan bencana seperti paparan dibawah ini.

A. DASAR HUKUM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

Agar penanggulangan bencana dapat berjalan dengan baik dan petugas/tim penanggulangan bekerja dengan tenang dan aman, diperlukan dasar hukum yang kuat dan jelas. Undang-undang, peraturan pemerintah dan lain-lain yang dapat dijadikan sebagai payung hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 22 tahun 2008 tentang pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2008 tentang peran serta lembaga internasional dan lembaga asing non pemerintah dalam penanggulangan bencana
5. Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2008 tentang Badan Penanggulangan Bencana Nasional
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 44 tahun 2012 tentang dana darurat
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 4 tahun 2012 tentang penanggulangan bencana banjir dan tanah longsor

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/MENKES/SK/I/2002 tentang pedoman koordinasi penanggulangan bencana di lapangan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 066 tahun 2006 tentang pedoman manajemen sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan bencana
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 783 tahun 2008 tentang regionalisasi pusat bantuan penanganan krisis kesehatan akibat bencana
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 059/MENKES/SK/I/2011 tentang pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana
12. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 10 tahun 2008 tentang pedoman komando tanggap darurat bencana
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 131 tahun 2003 tentang pedoman penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi di daerah

B. SISTEM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

Mulai tahun 1990 paradigma dalam penanggulangan bencana secara global/internasional telah bergeser dari upaya yang difokuskan pada saat terjadi bencana, sekarang lebih diperluas kepada upaya mengurangi resiko dan dampak bencana. Penanggulangan bencana diawali dengan menganalisis risiko bencana berdasarkan ancaman/bahaya dan kerentanan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola dan mengurangi risiko serta mengurangi dampak bencana yang ditimbulkan. Manajemen bencana dilakukan bersama oleh semua pemangku kepentingan/*stakeholder*, lintas sektor dan dengan pemberdayaan masyarakat (BNPB, 2011)

Pemerintah Indonesia sangat memperhatikan program penanggulangan bencana sehingga memandang perlu merumuskan sistem penanggulangan bencana dari tingkat pusat sampai daerah. Gambar berikut memperlihatkan sistem nasional penanggulangan bencana di Indonesia.



Sumber:BNPB, 2011

Gambar 2.2. Sistem Nasional Penanggulangan Bencana

Menurut Gambar 2.2 untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana diperlukan peraturan-peraturan yang menjadi landasan dalam menangani bencana. Berbagai produk hukum telah dibuat seperti Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008 mengenai penyelenggaraan penanggulangan bencana dan sebagainya. Sistem penanggulangan bencana meliputi perencanaan, kelembagaan dan pendanaan yang secara sinergis bersama-sama menyelenggarakan penanggulangan bencana dengan mendayagunakan semua kapasitas yang ada baik lokal, nasional atau internasional sesuai dengan skala bencana yang terjadi.

Berikut di bawah ini akan diuraikan rincian sistem penanggulangan bencana di Indonesia.

1. Perencanaan

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008, perencanaan penanggulangan bencana disusun berdasarkan hasil analisis resiko bencana dan upaya penanggulangannya yang dijabarkan dalam program kegiatan penanggulangan bencana beserta rincian anggarannya. Penyusunan rencana penanggulangan bencana dirumuskan untuk jangka waktu lima tahun dan ditinjau kembali setiap dua tahun atau sewaktu-waktu apabila terjadi bencana. Rencana penanggulangan bencana dikoordinasikan oleh BNPB dan BPBD, berisi tentang pengenalan dan pengkajian ancaman bencana, pemahaman tentang kerentanan masyarakat, analisis kemungkinan dampak bencana, pilihan tindakan pengurangan risiko bencana, penentuan mekanisme kesiapan dan penanggulangan dampak bencana, serta alokasi tugas, kewenangan dan sumberdaya yang tersedia.

2. Kelembagaan

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 menyebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana di tingkat pusat ditangani oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan di tingkat daerah oleh

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Berikut akan diuraikan pengorganisasian penanggulangan bencana di tingkat pusat dan daerah.

a. Tingkat pusat

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merupakan lembaga pemerintah non departemen setingkat menteri yang memiliki fungsi merumuskan dan menetapkan kebijakan penanggulangan dan penanganan kegugsi secara cepat, tepat, efektif dan efisien serta mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu dan menyeluruh. Tugas BNPB adalah membantu Presiden R.I dalam mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanganan bencana dan kedaruratan secara terpadu, serta melaksanakan penanganan bencana da kedaruratan mulai dari sebelum, pada saat dan setelah terjadi bencanayang meliputi pencegahan, kesiapsiagaan, penanganan darurat dan pemulihan.

b. Tingkat daerah

Penanggulangan bencana di daerah ditangani oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Pada tingkat propinsi, BPBD dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah gubernur atau setingkat eselon Ib dan pada tingkat kabupaten/kota dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah bupati/walikota atau setingkat eselon IIa.

Pada saat keadaan darurat bencana, Kepala BNPB dan Kepala BPBD berwenang mengerahkan sumberdaya manusia, peralatan dan logistik dari instansi/lembaga dan masyarakat untuk melakukan tanggap darurat yang meliputi permintaan, penerimaan dan penggunaan sumberdaya manusia, peralatan dan logistik.

3. Pendanaan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2008, dana penanggulangan bencana adalah dana yang digunakan bagi penanggulangan bencana untuk tahap

pra bencana, saat tanggap darurat, dan/atau pascabencana. Pendanaan yang terkait dengan penanggulangan bencana di Indonesia bersumber dari DIPA (APBN/APBD), dana on-call, dana bantuan sosial berpola hibah, dana yang bersumber dari masyarakat, dana dukungan komunitas internasional. Namun dalam hal bantuan untuk penanggulangan bencana yang berasal dari Negara asing, BNPB wajib berkonsultasi dengan Kementerian Luar Negeri. BNPB dan BPBD dapat menggunakan dana siap pakai yang ditempatkan dalam anggaran BNPB dan BPBD untuk pengadaan barang dan/atau jasa pada saat tanggap darurat bencana. Penggunaan dana siap pakai terbatas pada pengadaan barang dan/atau jasa untuk pencarian dan penyelamatan korban bencana, pertolongan darurat, evakuasi korban bencana, kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan, serta penampungan dan tempat hunian sementara.

4. Pengembangan Kapasitas

Pengembangan kapasitas dapat dilakukan melalui :

- a. pendidikan dan latihan; misalnya memasukkan materi pendidikan kebencanaan dalam kurikulum sekolah, melakukan pelatihan manajer dan teknis penanggulangan bencana, mencetak tenaga professional dan ahli penanggulangan bencana.
- b. penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan kebencanaan; contohnya penelitian tentang karakteristik ancaman/hazard di wilayah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- c. penerapan teknologi penanggulangan bencana; seperti pembangunan rumah tahan gempa, deteksi dini untuk ancaman bencana, teknologi untuk penanganan darurat.

5. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007, penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi dengan prinsip tepat,

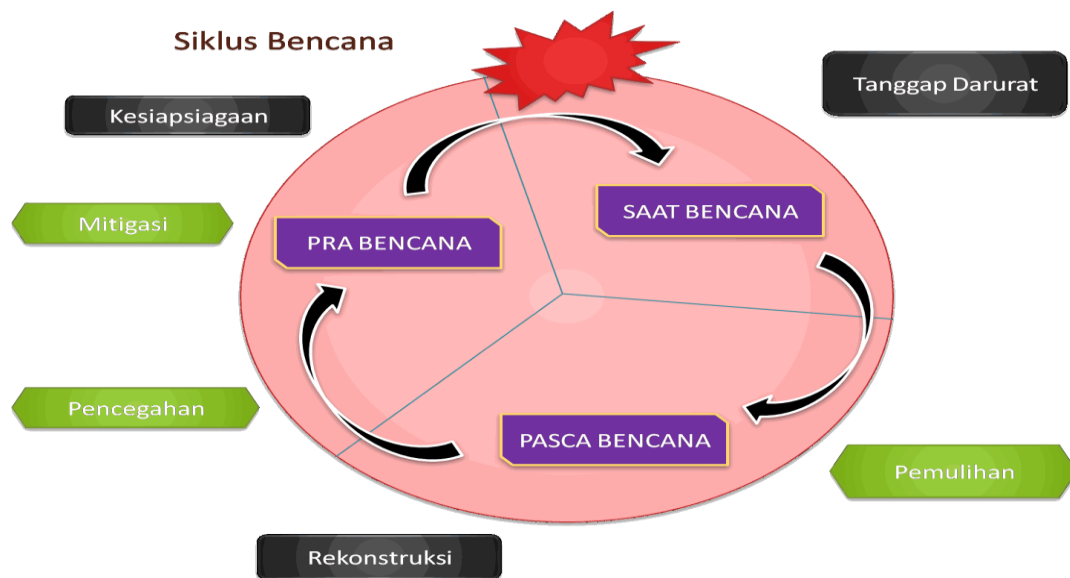
cepat dan prioritas. Penanggulangan bencana bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana, menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, menjamin terselenggaranya penanggulanga bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh, menghargai budaya lokal, membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta, mendorong semangat gotong royong, kesetiakawanan dan kedermawanan serta menciptakan perdamaian.

C. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA SESUAI SIKLUS BENCANA

Manajemen penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Dalam penanggulangan bencana, kegiatannya juga mengikuti siklus bencanayaitu:

1. Fase Pra Bencana; disebut sebagai fase kesiapsiagaan yang terdiri dari pencegahan dan mitigasi (*prevention and mitigation*)
2. Fase Bencana; disebut sebagai fase tanggap darurat (*response*) yang terdiri dari fase akut (*acute phase*) dan fase sub akut (*sub acute phase*)
3. Fase Pasca Bencana; disebut sebagai fase rekonstruksi yang terdiri dari fase pemulihan (*recovery phase*) dan fase rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Supaya lebih jelas, siklus bencana dan manajemen penanggulangan bencana diperlihatkan pada gambar berikut ini.



Gambar 2.3. Siklus Bencana dan Manajemen Penanggulangannya

Gambar 2.3 di atas memperlihatkan pada kita bahwa di setiap fase/tahapan bencana banyak hal yang bisa kita lakukan. Bukan hanya pada saat bencana saja, namun justru jauh sebelum bencana terjadi, banyak hal yang harus kita lakukan. Uraian tentang manajemen penanggulangan bencana dapat dijelaskan pada paparan di bawah ini.

D. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PRA BENCANA

Upaya penanggulangan bencana mengikuti tahapan/siklus bencana. Penanggulangan bencana pada tahap pra bencana dimulai jauh sebelum terjadi bencana; dan dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana. Penanggulangan bencana lebih diprioritaskan pada fase prabencana yang bertujuan untuk mengurangi resiko bencana. Sehingga semua kegiatan yang berada dalam lingkup pra bencana lebih diutamakan.

Pada fase pra bencana, kegiatan penanggulangan bencana disebut jugatahap kesiapsiagaan bencana. Kesiapsiagaan bencana (preparedness) adalah

aktivitas- aktivitas dan langkah-langkah yang diambil sebelumnya untuk memastikan respons yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk dengan mengeluarkan peringatan dini yang tepat dan efektif dan dengan memindahkan penduduk dan harta benda untuk sementara dari lokasi yang terancam (ISDR, 2004 dalam MPBI, 2007) Dalam hal ini bisa diimplementasikan dengan adanya tim siaga, standar operasional tetap yang berkaitan dengan pengurangan risiko bencana dan rencana aksi komunitas yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan pengurangan risiko bencana.

Kesiapsiagaan (*preparedness*) adalah aktivitas-aktivitas dan langkah-langkah kesiapsiagaan dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana guna menghindari jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda dan berubahnya tata kehidupan masyarakat. Upaya kesiapsiagaan dilakukan pada saat bencana mulai teridentifikasi akan terjadi, kegiatan yang dilakukan antara lain:

1. Pengaktifan pos-pos siaga bencana dengan segenap unsur pendukungnya.
2. Pelatihan siaga/simulasi/gladi/teknis bagi setiap sektor penanggulangan bencana (SAR, sosial, kesehatan, prasarana dan pekerjaan umum).
3. Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan
4. Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumberdaya/logistik.
5. Penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu guna mendukung tugas kebencanaan.
6. Penyiapan dan pemasangan instrumen sistem peringatan dini (early warning)
7. Penyusunan rencana kontinjensi (contingency plan)
8. Mobilisasi sumber daya (personil dan prasarana/sarana peralatan)

Pada fase/tahap kesiapsiagaan ini, masanya panjang. Banyak sekali yang bisa dilakukan dan batas waktunya tidak dapat ditentukan. Tahap kesiapsiagaan ini akan berakhir atau berlanjut ke tahap berikutnya bila bencana terjadi. Karena itu pada fase kesiapsiagaan ini, kita membagi menjadi dua fase yaitu pencegahan bencana dan mitigasi. Mari kita simak uraian tentang pencegahan bencana dan mitigasi seperti yang akan dipaparkan di bawah ini.

Pencegahan Bencana

Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Mitigasi

Mitigasi (mitigation) adalah langkah-langkah struktural dan non struktural yang diambil untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan bahaya alam, kerusakan lingkungan dan bahaya teknologi (ISDR, 2004 dalam MPBI, 2007). Mitigasi dapat dilakukan secara struktural yaitu pembangunan infrastruktur sabo, tanggul, alat pendeteksi atau peringatan dini, dan dapat dilakukan secara non struktural seperti pelatihan dan peningkatan kapasitas di masyarakat.

Tindakan mitigasi dilihat dari sifatnya dapat digolongkan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu mitigasi pasif dan mitigasi aktif. Tindakan pencegahan yang tergolong dalam mitigasi pasif antara lain adalah:

- 1) Penyusunan peraturan perundang-undangan
- 2) Pembuatan peta rawan bencana dan pemetaan masalah.
- 3) Pembuatan pedoman/standar/prosedur
- 4) Pembuatan brosur/leaflet/poster
- 5) Penelitian/pengkajian karakteristik bencana
- 6) Pengkajian/analisis risiko bencana
- 7) Internalisasi penanggulangan bencana dalam muatan lokal pendidikan
- 8) Pembentukan organisasi atau satuan gugus tugas bencana
- 9) Perkuatan unit-unit sosial dalam masyarakat, seperti forum
- 10) Pengarusutamaan penanggulangan bencana dalam perencanaan

pembangunan

Sedangkan tindakan pencegahan yang tergolong dalam mitigasi aktif antara lain:

- 1) Pembuatan dan penempatan tanda-tanda peringatan, bahaya, larangan memasuki daerah rawan bencana dan sebagainya.
- 2) Pengawasan terhadap pelaksanaan berbagai peraturan tentang penataan ruang, izin mendirikan bangunan (IMB), dan peraturan lain yang berkaitan dengan pencegahan bencana.
- 3) Pelatihan dasar kebencanaan bagi aparat dan masyarakat.
- 4) Pemindahan penduduk dari daerah yang rawan bencana ke daerah yang lebih aman.
- 5) Penyuluhan dan peningkatan kewaspadaan masyarakat.
- 6) Perencanaan daerah penampungan sementara dan jalur-jalur evakuasi jika terjadi bencana.
- 7) Pembuatan bangunan struktur yang berfungsi untuk mencegah, mengamankan dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh bencana, seperti: tanggul, dam, penahan erosi pantai, bangunan tahan gempa dan sejenisnya.

Adakalanya kegiatan mitigasi ini digolongkan menjadi mitigasi yang bersifat non- struktural (berupa peraturan, penyuluhan, pendidikan) dan yang bersifat struktural (berupa bangunan dan prasarana).

Demikianlah penjelasan tentang manajemen penanggulangan bencana pada fase kesiapsiagaan. Segera setelah bencana terjadi, dimulailah fase tanggap darurat atau tindakan.

E. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE BENCANA

Manajemen penanggulangan bencana pada fase bencana disebut sebagai fase tanggap darurat. Fase tanggap darurat merupakan tahap

penindakan atau pengerahan pertolongan untuk membantu masyarakat yang tertimpa bencana, guna menghindari bertambahnya korban jiwa. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi: pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, kerugian, dan sumber daya; penentuan status keadaan darurat bencana; penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana; pemenuhan kebutuhan dasar; perlindungan terhadap kelompok rentan; dan pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital.

Fase tindakan adalah fase dimana dilakukan berbagai aksi darurat yang nyata untuk menjaga diri sendiri atau harta kekayaan. Aktivitas yang dilakukan secara kongkret yaitu: instruksi pengungsian, pencarian dan penyelamatan korban, menjamin keamanan di lokasi bencana, pengkajian terhadap kerugian akibat bencana, pembagian dan penggunaan alat perlengkapan pada kondisi darurat, pengiriman dan penyerahan barang material, menyediakan tempat pengungsian, dan lain-lain.

Dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi “fase akut” dan “fase sub akut”. Dalam fase akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut “fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”. Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana. Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan “fase sub akut”. Dalam fase ini, selain tindakan “penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”, dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

F. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PASCA BENCANA

Setelah fase bencana /tanggap darurat teratasi, fase berikutnya adalah fase ‘pasca bencana’. Manajemen penanggulangan bencana pada fase pasca bencana ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu fase pemulihan/*recovery* dan fase rekonstruksi/ rehabilitasi. Berikut adalah uraiannya, mari kita simak.

1. Fase Pemulihan

Fase pemulihan sulit dibedakan secara akurat dari dan sampai kapan, tetapi fase ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat dengan kemampuannya sendiri dapat memulihkan fungsinya seperti sediakala (sebelum terjadi bencana). Orang-orang melakukan perbaikan darurat tempat tinggalnya, pindah ke rumah sementara, mulai masuk sekolah ataupun bekerja kembali sambil memulihkan lingkungan tempat tinggalnya. Kemudian mulai dilakukan rehabilitasi *lifeline* dan aktivitas untuk membuka kembali usahanya. Institusi pemerintah juga mulai memberikan kembali pelayanan secara normal serta mulai menyusun rencana-rencana untuk rekonstruksi sambil terus memberikan bantuan kepada para korban. Fase ini bagaimanapun juga hanya merupakan fase pemulihan dan tidak sampai mengembalikan fungsi-fungsi normal seperti sebelum bencana terjadi. Dengan kata lain, fase ini merupakan masa peralihan dari kondisi darurat ke kondisi tenang.

Tahap pemulihan meliputi tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Upaya yang dilakukan pada tahap rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik, agar kehidupan dan penghidupan masyarakat dapat berjalan kembali.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi:

- a. Perbaikan lingkungan daerah bencana;
- b. Perbaikan prasarana dan sarana umum;
- c. Pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat;
- d. Pemulihan sosial psikologis;
- e. Pelayanan kesehatan;
- f. Rekonsiliasi dan resolusi konflik;
- g. Pemulihan sosial, ekonomi, dan budaya;
- h. Pemulihan keamanan dan ketertiban;
- i. Pemulihan fungsi pemerintahan; dan
- j. Pemulihan fungsi pelayanan publik

2. Fase Rekonstruksi

Setelah fase tanggap darurat terlewati, berikutnya adalah fase rekonstruksi/ rehabilitasi. Jangka waktu fase rehabilitasi/rekonstruksi juga tidak dapat ditentukan, namun ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat berusaha mengembalikan fungsi- fungsinya seperti sebelum bencana dan merencanakan rehabilitasi terhadap seluruh komunitas. Tetapi, seseorang atau masyarakat tidak dapat kembali pada keadaan yang sama seperti sebelum mengalami bencana, sehingga dengan menggunakan pengalamannya tersebut diharapkan kehidupan individu serta keadaan komunitas pun dapat dikembangkan secara progresif.

Sedangkan tahap rekonstruksi merupakan tahap untuk membangun kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana secara lebih baik dan sempurna. Oleh sebab itu pembangunannya harus dilakukan melalui suatu perencanaan yang didahului oleh pengkajian dari berbagai ahli dan sektor terkait.

- a. Pembangunan kembali prasarana dan sarana;
- b. Pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
- c. Pembangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat
- d. Penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana;

- e. Partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan masyarakat;
- f. Peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya;
- g. Peningkatan fungsi pelayanan publik; atau
- h. Peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Sebuah desa di kaki Gunung Merapi pernah mengalami bencana pada saat gunung itu meletus. Banyak korban jiwa yang tewas, hewan ternak banyak yang mati, rumah banyak yang rusak. Coba anda berkelompok, 3-5 orang tiap kelompok, lalu diskusikan mengenai rencana upaya manajemen penanggulangan bencana Gunung Merapi dari mulai pra bencana – bencana – pasca bencana. Selamat mengerjakan. Semoga sukses.!

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus di jawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut anda paling tepat.

- 1) Dasar hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah
 - A. Undang-undang nomor 24 tahun 2007
 - B. Undang-undang nomor 25 tahun 2008
 - C. Undang-undang nomor 26 tahun 2009
 - D. Undang-undang nomor 27 tahun 2010

- 2) Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum terjadi bencana disebut
- A. Pemulihan
 - B. Tanggap darurat
 - C. Kesiapsiagaan
 - D. Rekonstruksi
- 3) Yang termasuk kegiatan mitigasi aktif adalah
- A. Pembuatan peta rawan bencana
 - B. Pengkajian/analisis risiko bencana
 - C. Penyusunan peraturan perundang-undangan
 - D. Pelatihan dasar kebencanaan bagi masyarakat
- 4) Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana dilakukan pada tahap....
- A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 5) Upaya perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi sama atau lebih baik dilakukan pada fase
- A. Mitigasi
 - B. Recovery
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 6) Dalam manajemen penanggulangan bencana, kira-kira satu minggu setelah terjadi bencana disebut sebagai fase
- A. Sub-akut
 - B. Akut

- C. Respon
 - D. Tindakan
- 7) Upaya manajemen penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase kesiapsiagaan adalah
- A. Pelatihan penanggulangan bencana bagi calon tim relawan
 - B. Penentuan status keadaan darurat bencana
 - C. Penyelamatan korban bencana
 - D. Evakuasi alat-alat kesehatan
- 8) Sebelum terjadi bencana, ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengurangi resiko bencana antara lain
- A. Pemenuhan kebutuhan dasar
 - B. Penyiapan sistem peringatan dini
 - C. Perlindungan terhadap kelompok rentan
 - D. Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital.
- 9) Penerapan rancang bangun rumah tahan gempa di daerah rawan bencana gempa seperti Sumatera adalah upaya manajemen penanggulangan bencana pada fase
- A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 10) Hal yang dapat kita lakukan pada fase pemulihan setelah terjadi bencana adalah
- A. Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan
 - B. Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumber daya/logistik.
 - C. Pemulihan sosial psikologis korban bencana
 - D. Evakuasi korban bencana ke tempat aman

Kunci Jawaban Tes

Tes1

- 1) B
- 2) A
- 3) B
- 4) A
- 5) D

Tes2

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) B
- 5) C
- 6) A
- 7) A
- 8) B
- 9) D
- 10) C

BAB III

KEPERAWATAN BENCANA PADA KELOMPOK RENTAN

PENDAHULUAN

Pada kegiatan belajar terdahulu kita telah memahami tentang konsep dasar bencana dan manajemen keperawatan bencana. Bila terjadi bencana, maka kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi, anak, dan lansia mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami dampak buruk dari bencana dibanding orang lain. Perawat mempunyai peran penting membantu mengatasi masalah yang dialami oleh kelompok rentan ini pada penanggulangan bencana.

Oleh karena itu, agar dampak bencana dapat diminimalkan, diperlukan pemahaman tentang manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan. Mari kita pelajari bersama tentang manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan yang dipaparkan dalam bab III ini.

Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi dampak bencana pada kelompok rentan, manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan sesuai siklus bencana yaitu saat bencana, setelah bencana dan sebelum bencana. Secara umum setelah mempelajari bab III ini dengan sungguh-sungguh, Anda diharapkan mampu mengidentifikasi:

1. Dampak bencana pada ibu hamil dan bayi, anak dan lansia
2. Manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi, anak dan lansia saat bencana
3. Manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi, anak dan lansia setelah bencana
4. Manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi, anak dan lansia sebelum bencana.

Bab ini dibagi menjadi tiga (3) topik, yaitu:

- Topik 1: Manajemen perawatan bencana pada kelompok rentan: ibu hamil dan bayi, meliputi: dampak bencana pada ibu hamil dan bayi, perawatan bencana pada ibu hamil dan bayi saat bencana, manajemen perawatan bencana pada ibu hamil dan bayi setelah bencana, manajemen perawatan bencana pada ibu hamil dan bayi sebelum bencana.
- Topik 2: Manajemen perawatan bencana pada kelompok rentan: anak, meliputi: dampak bencana pada anak, manajemen perawatan bencana pada anak saat bencana, manajemen perawatan bencana pada anak setelah bencana, manajemen perawatan bencana pada anak sebelum bencana.
- Topik 3: Manajemen perawatan bencana pada kelompok rentan: lanjut usia (lansia), meliputi: dampak bencana pada lansia, manajemen perawatan bencana pada lansia saat bencana, manajemen perawatan bencana pada lansia setelah bencana, manajemen perawatan bencana pada lansia sebelum bencana.

Topik 1

Manajemen Keperawatan Bencana pada Ibu Hamil dan Bayi

Selamat, anda telah memasuki bab 6 yang merupakan bab terakhir dari rangkaian teori pada mata ajaran ini. Pada bab ini kita akan mempelajari tentang manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak dan lansia. Mari kita awali mempelajari tentang manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi dengan pemahaman dampak bencana pada ibu hamil dan bayi.

A. DAMPAK BENCANA PADA IBU HAMIL DAN BAYI

Kejadian bencana akan berdampak terhadap stabilitas tatanan masyarakat. Kelompok masyarakat rentan (*vulnerability*) harus mendapatkan prioritas. Salah satu kelompok rentan dalam masyarakat yang harus mendapatkan prioritas pada saat bencana adalah ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi. Penelitian di beberapa negara yang pernah mengalami bencana, menunjukan adanya perubahan pada kelompok ini selama kejadian bencana. Bencana bom *World Trade Center* (September, 2000) berdampak terhadap kejadian BBLR (berat bayi lahir rendah) pada ibu-ibu melahirkan di New York.

Di bawah ini akan dijelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan dampak bencana pada ibu hamil, melahirkan dan bayi. Dampak bencana yang sering terjadi adalah abortus dan lahir prematur disebabkan oleh ibu mudah mengalami stres, baik karena perubahan hormon maupun karena tekanan lingkungan/stres di sekitarnya. Efek dari stres ini diteliti dengan melakukan riset terhadap ibu hamil di antara korban gempa bumi. Penelitian mengambil tempat di Cili selama tahun 2005, di saat gempa bumi Tarapaca sedang mengguncang daerah tersebut. Penelitian sebelumnya telah mengamati efek stres pada wanita hamil, namun yang berikut ini memfokuskan pada dampak stres pada waktu kelahiran bayi serta dampaknya pada kelahiran bayi

perempuan atau laki-laki. Hasilnya, ibu hamil yang tinggal di area pusat gempa, dan mengalami gempa bumi terburuk pada masa kehamilan dua dan tiga bulan, memiliki risiko melahirkan prematur yang lebih besar dari kelompok lainnya. Pada ibu hamil yang terekspos bencana alam di bulan ketiga kehamilan, peluang ini meningkat hingga 3,4%. Tidak hanya itu, stres juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keguguran.

Selain itu, saat bencana ibu hamil bisa saja mengalami benturan dan luka yang mengakibatkan perdarahan atau pelepasan dini pada plasenta dan rupture uteri. Keadaan ini dapat mengakibatkan gawat janin dan mengancam kehidupan ibu dan janin. Itulah sebabnya ibu hamil dan melahirkan perlu diprioritaskan dalam penanggulangan bencana alasannya karena di situ ada dua kehidupan.

B. KEPERAWATAN BENCANA PADA IBU HAMIL DAN BAYI SAAT BENCANA

Ibu hamil dan melahirkan perlu diprioritaskan dalam penanggulangan bencana alasannya karena ada dua kehidupan dan adanya perubahan fisiologis. Perawat harus ingat bahwa dalam merawat ibu hamil adalah sama halnya dengan menolong janinnya. Sehingga, meningkatkan kondisi fisik dan mental wanita hamil dapat melindungi dua kehidupan.

1. Pengkajian

Pengkajian kesehatan yang harus dilakukan pada ibu hamil dan bayi atau janin saat terjadi bencana, meliputi:

a. Ibu Hamil

Ibu hamil harus dikaji berat badan, pembengkakan kaki, dan darah. Berat badan diukur dengan timbangan badan. Hasil pengukuran saat ini dibandingkan dengan pengukuran sebelumnya untuk mengkaji peningkatan berat badan yang dihubungkan dengan ada atau tidak adanya oedema. Kalau tidak ada timbangan, mengamati oedema harus

selalu dicek dengan menekan daerah tibia. Ibu hamil yang mengalami oedema juga sulit menggenggam tangannya, atau menapakkan kakinya ke dalam sepatu karena adanya oedema di tangan, lutut dan telapak kaki harus diperiksa. Selain itu, sindrom hipertensi karena kehamilan juga harus dikaji dengan persepsi perabaan oleh petugas penyelamatan dengan melihat gejala-gejala yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu seperti sakit kepala dan nadi meningkat, apabila tensimeter tidak tersedia. Anemia dapat dikaji dengan melihat warna pembuluh darah kapiler ibu hamil. Pada kasus warna konjungtiva atau kuku pucat, dapat diperkirakan merupakan tanda anemia.

Pengkajian pada ibu hamil harus juga mengkaji janin dalam kandungannya. Kondisi kesehatan janin dikaji dengan mengukur gerakan dan denyut jantungnya. Denyut jantung janin dideteksi dengan menggunakan *Laennec*, alat yang ditunjukkan di bawah ini.



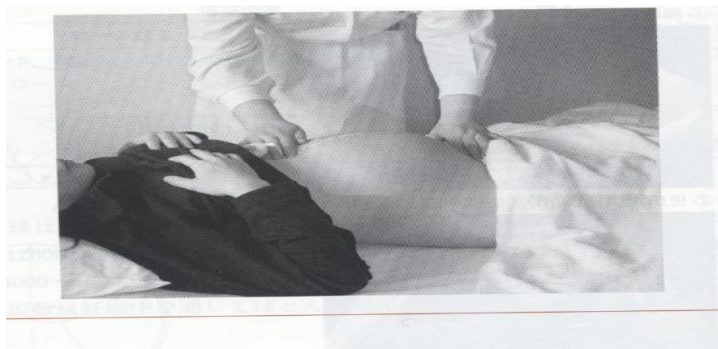
Gambar 3.1. Laennec

Apabila *Laennec* tidak tersedia maka dapat digunakan kertas silinder sebagai pengganti *Laennec*. Setelah mengetahui posisi punggung janin maka denyut jantung janin dapat didengar dengan cara mendekatkan telinga menggunakan *Laennec* pada perut ibu.

Gambar 3.2 Mengecek denyut jantung janin dengan Laennec



Pertumbuhan janin juga perlu dikaji. Masa kehamilan dapat diperkirakan melalui hari terakhir menstruasi. Jika hari terakhir menstruasi tidak diketahui maka usia kehamilan dapat ditentukan melalui ukuran uterus, seperti terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.3 Pemeriksaan tinggi uterus

Tinggi fundus uterus dapat diukur dengan menggunakan jari. Mengenali ukuran jari membantu dalam mengukur tinggi uterus. Pertumbuhan uterus mengikuti masa kehamilan dalam hitungan minggu seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1. Pertumbuhan tinggi uterus pada masa kehamilan

Minggu ke-11 (bulan ke-3)	tidak terukur
Minggu ke-27 (bulan ke-7)	21~24cm
Minggu ke-15 (bulan ke-4)	12cm
Minggu ke-31(bulan ke-8)	24~28cm
Minggu ke-19 (bulan ke-5)	15cm
Minggu ke-35 (bulan ke-9)	27~31cm
Minggu ke-23 (bulan ke-6)	18~21cm
Minggu ke-39(bulan ke-10)	32~35cm
(pada pusar) (di bawah tulang rusuk)	

b. Bayi

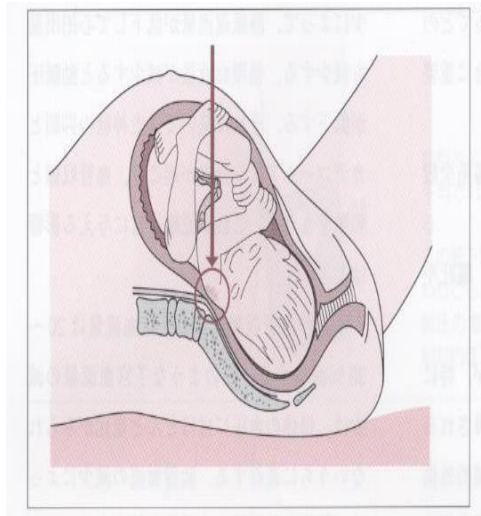
Suhu tubuh pada bayi baru lahir belum stabil. Suhu tubuh bayi perlu dikaji karena permukaan tubuh bayi lebih besar dari pada tubuh orang dewasa sehingga suhu tubuhnya mudah turun. Pakaian bayi juga harus tertutup dan hangat agar mengurangi perpindahan suhu yang ekstrim. Kebutuhan cairan juga perlu dikaji dengan seksama karena bisa saja bayi terpisah dari ibunya sehingga menyusui ASI terputus. Bayi yang kehilangan atau terpisah dari ibunya karena ibu sakit atau meninggal bisa dicarikan donor ASI dengan syarat keluarga menyetujui pemberian ASI donor, identitas donor ASI maupun bayi penerima tercatat, ibu susu dinyatakan sehat oleh tenaga kesehatan serta ASI donor tidak diperjualbelikan

2. Masalah kesehatan yang bisa terjadi pada ibu hamil, janin dan bayi, serta penanganannya.

a. Tekanan darah rendah

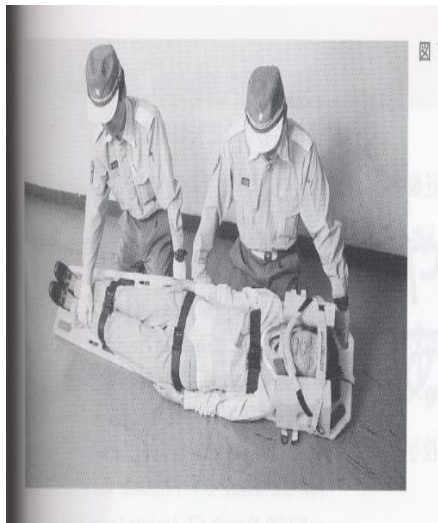
Wanita hamil dapat mengalami tekanan darah rendah karena tidur dengan posisi supinasi dalam waktu lama (Gambar 6.4). Keadaan ini

disebut *Sindrom Hipotensi Supinasi*, karena vena cava inferior tertekan oleh uterus dan volume darah yang kembali ke jantung menjadi menurun sehingga denyut jantung janin menjadi menurun. Dalam hal ini, tekanan darah rendah dapat diperbaiki dengan mengubah posisi tubuh ibu menghadap ke sebelah kiri sehingga vena cava superior dapat bebas dari tekanan uterus. Ketika wanita hamil dipindahkan ke tempat lain, maka posisi tubuhnya juga menghadap ke sebelah kiri (Gambar 3.5).



Gambar 3.4: Vena cava inferior tertekan oleh uterus

Gambar 3.5: Menjaga posisi tubuh menghadap ke kiri



b. *Janin kurang Oksigen*

Penyebab kematian janin adalah kematian ibu. Tubuh ibu hamil yang mengalami keadaan bahaya secara fisik berfungsi untuk membantu menyelamatkan nyawanya sendiri daripada nyawa janin dengan mengurangi volume perdarahan pada uterus. Untuk pemberian Oksigen secukupnya kepada janin harus memperhatikan bahwa pemberian Oksigen ini tidak hanya cukup untuk tubuh ibu tetapi juga cukup untuk janin.

c. *Hipotermi*

Suhu tubuh pada bayi baru lahir belum stabil, karena permukaan tubuh bayi lebih besar dari pada tubuh orang dewasa sehingga suhu tubuhnya mudah turun. Cairan amnion dan darah harus segera dilap supaya bayi tetap hangat. Perhatikan suhu lingkungan dan pemakaian baju dan selimut bayi. Harus sering mengganti pakaian bayi karena bayi cepat berkeringat. Persediaan air yang cukup karena bayi mudah mengalami dehidrasi, perlu diberikan ASI sedini mungkin dan selama bayi mau.

d. *Menyusui tidak efektif*

Ibu yang menyusui anaknya harus diberikan dukungan dan bantuan praktis untuk meneruskan menyusui, mereka tidak boleh sembarangan diberikan bantuan susu formula dan susu bubuk. Ibu yang tidak bisa menyusui, misalnya ibu yang mengalami gangguan kesehatan karena bencana, seperti mengalami luka atau perdarahan harus didukung untuk mencari ASI pengganti untuk bayinya. Jika ada bayi yang berumur lebih dari 6 bulan tidak bisa disusui, bayi tersebut harus diberikan susu formula dan perlengkapan untuk menyiapkan susu tersebut dibawah pengawasan yang ketat dan kondisi kesehatan bayi harus tetap dimonitor. Botol bayi sebaiknya tidak digunakan karena risiko terkontaminasi, kesulitan untuk membersihkan botol, gunakan sendok atau cangkir untuk memberikan susu kepada bayi.

C. KEPERAWATAN BENCANA PADA IBU HAMIL DAN BAYI SETELAH BENCANA

Setelah masa bencana, ibu dan bayi menjalani kehidupan yang baru. Pengalaman menghadapi bencana menjadi pelajaran untuk ibu untuk memperbaiki hidupnya. Ibu yang masih dapat dipertahankan kehamilannya dipantau terus kondisi ibu dan janinnya agar dapat melahirkan dengan selamat pada waktunya. Bagi ibu yang sudah melahirkan, fungsi dan tugas ibu merawat bayi harus tetap dijalankan, baik di tempat pengungsian atau pun di lingkungan keluarga terdekat.

Sumber: nurlienda, 2014



Gambar 3.6. Ibu dan bayi di tempat pengungsian

Tujuan keperawatan bencana pada fase setelah bencana adalah untuk membantu ibu menjalani tugas ibu seperti uraian dibawah ini.

1. Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Pemberian ASI eksklusif bagi bayi yang berusia 0-6 bulan dan tetap menyusui hingga 2 tahun pada kondisi darurat. Pemberian susu formula hanya dapat diberikan jika ibu bayi meninggal, tidak adanya ibu susuan atau donor ASI. Selain itu, pemberian susu formula harus dengan indikasi khusus yang dikeluarkan dokter dan tenaga kesehatan terampil. Seperti halnya obat, susu formula tidak bisa diberikan sembarangan, harus diresepkan oleh dokter. Pendistribusian susu formula dalam situasi bencana pun harus dengan persetujuan dinas kesehatan setempat. Bukan

berarti ketika terjadi bencana, kita bebas mendonasikan susu formula maupun susu bubuk, UHT yang bisa menggantikan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun.

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berkualitas

Intervensi terbaik untuk menyelamatkan hidup bayi dan anak. ASI dan MPASI berkualitas bukan hanya sebagai pemenuhan kebutuhan tubuh bayi dan anak, akan tetapi merupakan “life saving” untuk keberlangsungan hidup jangka pendek maupun jangka panjang. Tetaplah menyusui hingga 2 tahun. Adapun syarat MPASI berkualitas adalah sebagai berikut:

- MPASI disediakan berdasarkan bahan lokal dengan menggunakan peralatan makan yang higienis.
- MPASI harus yang mudah dimakan, dicerna dan dengan penyiapan yang higienis.
- Pemberian MPASI disesuaikan dengan umur dan kebutuhan gizi bayi.
- MPASI harus mengandung kalori dan mikronutrien yang cukup (energi, protein, vitamin dan mineral yang cukup terutama Fe, vitamin A dan vitamin C).
- MPASI pabrikan hanya alternatif darurat. Penggunaannya setidaknya tidak lebih dari 5 hari pasca bencana.



Sumber: nurlienda, 2014

Gambar 3.7. Makanan Pendamping ASI

3. Makanan siap saji untuk Ibu menyusui pada 5 hari pertama pasca bencana

Dengan memberikan makanan yang baik bagi Ibu, sama artinya dengan menjamin pemberian ASI kepada bayi dan anak. Ketersediaan ASI yang mencukupi dan melimpah pada dasarnya tidak terpengaruh oleh makanan dan minuman secara langsung, namun paparan makanan dan minuman yang menunjang akan menentramkan ibu dalam menyusui dan menghilangkan kekhawatiran mereka. Hal inilah yang mempengaruhi pemberian ASI pada kondisi bencana.

D. KEPERAWATAN BENCANA PADA IBU HAMIL DAN BAYI SEBELUM BENCANA

Melihat dampak bencana yang dapat terjadi, ibu hamil dan bayi perlu dibekali pengetahuan dan ketrampilan menghadapi bencana. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

1. Membekali ibu hamil pengetahuan mengenai umur kehamilan, gambaran proses kelahiran, ASI eksklusif dan MPASI
2. Melibatkan ibu hamil dalam kegiatan kesiapsiagaan bencana, misalnya dalam simulasi bencana.
3. Menyiapkan tenaga kesehatan dan relawan yang terampil menangani kegawat darurat pada ibu hamil dan bayi melalui pelatihan atau workshop.
4. Menyiapkan stok obat khusus untuk ibu hamil dalam logistik bencana seperti tablet Fe dan obat hormonal untuk menstimulasi produksi ASI.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Bila anda berada pada situasi bencana gempa bumi sedang bertugas sebagai relawan kesehatan menemukan seorang ibu hamil tergeletak di bawah timbunan pohon pisang. Apa hal pertama yang harus anda lakukan? Data apa yang kita harus dapatkan dari hasil pengkajian yang kita lakukan pada ibu hamil tersebut?

Petunjuk

Pelajari kembali materi keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus dijawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Alasan pentingnya bantuan emergensi yang difokuskan pada ibu hamil dan bayi pada saat bencana adalah ...
 - A. Ada dua nyawa sekaligus yang harus diselamatkan
 - B. Ibu hamil terpisah dari suaminya
 - C. Ibu hamil akan segera melahirkan
 - D. Bayi membutuhkan ibunya

- 2) Dampak bencana terhadap ibu dan bayi adalah ...
- A. Ibu mengalami pre eklampsia
 - B. Ancaman abortus /keguguran
 - C. Ibu terpisah dari bayinya
 - D. Bayi mengalami hipertermi
- 3) Ibu hamil yang menjadi korban bencana berisiko mengalami kelahiran prematur. Hal tersebut disebabkan oleh ...
- A. Stres karena tekanan lingkungan sekitar
 - B. Perubahan fisiologis pada ibu hamil
 - C. Peningkatan sirkulasi darah perifer
 - D. Peningkatan kebutuhan Oksigen
- 4) Yang harus dikaji pada ibu hamil dan melahirkan saat terjadi bencana adalah ...
- A. Gerak janin
 - B. Denyut jantung janin
 - C. Oedema ekstermitas bawah
 - D. Asupan makanan dan minuman
- 5) Bila hasil pengkajian pada ibu hamil saat bencana ditemukan warna konjungtiva atau kuku pucat, dapat diperkirakan merupakan tanda...
- A. Hipertensi
 - B. Abortus
 - C. Anemia
 - D. Ruptur plasenta
- 6) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada ibu hamil dan melahirkan dalam penanggulangan bencana adalah ...
- A. Kehadiran suami sebagai pendamping
 - B. Persiapan kelahiran yang aman
 - C. Dukungan keuangan yang memadai

- D. Pemberian ASI eksklusif
- 7) Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan bayi baru lahir adalah...
- A. Support system dari keluarga
 - B. Kehadiran ibu kandungnya
 - C. Kesterilan alat kesehatanyang dipakai
 - D. Menjaga kestabilan suhu tubuh
- 8) Wanita hamil dapat mengalami tekanan darah rendah karena tidur dengan posisi supinasi, yang disebut sebagai ...
- A. Sindrom pasca traumatik
 - B. Sindrom hipertensi supinasi
 - C. Sindrom hipotensi supinasi
 - D. Sindrom kompartemen
- 9) Dalam 5 hari pertama pasca bencana, petugas kesehatan atau perawat membantu ibu hamil dan bayi untuk...
- A. Berkumpul kembali dengan keluarga
 - B. Mendapatkan makanan siap saji
 - C. Menempati rumah yang baru
 - D. Menemukan keluarga baru
- 10) Agar ibu hamil siap dan siaga menghadapi bencana, maka yang harus dilakukan sebelum terjadi bencana adalah ...
- A. Periksa kehamilan rutin ke puskesmas
 - B. Ikut serta dalam simulasi bencana
 - C. Makan makanan bergizi
 - D. Imunisasi Tetanus Toxoid

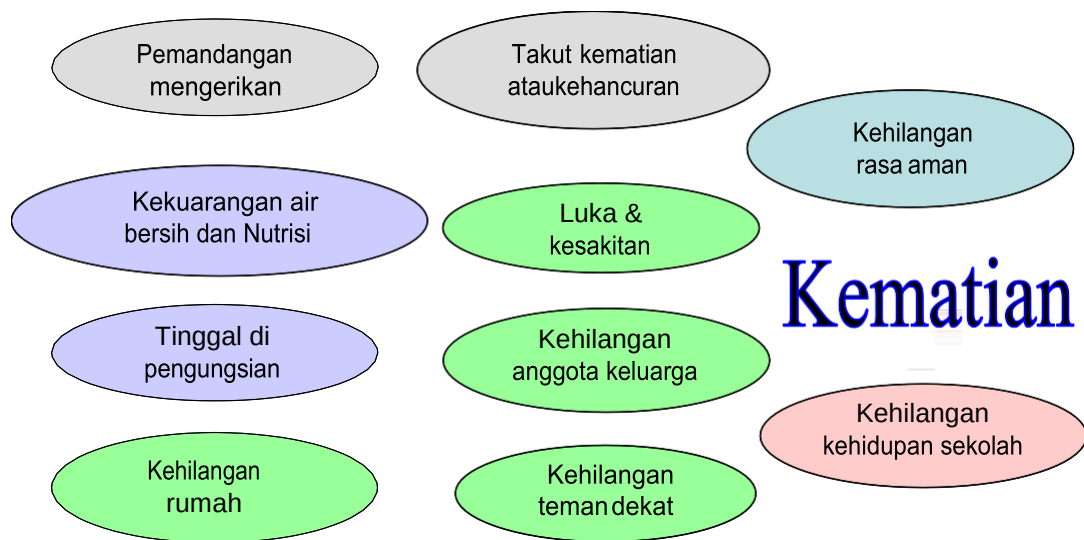
Topik 2

Manajemen Keperawatan Bencana pada Anak

Mari kita lanjutkan pembahasan tentang manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan. Tidak hanya bayi yang memiliki kerentanan dalam kondisi darurat bencana, anak-anak dibawah 5 tahun dan terutama anak dibawah 2 tahun memiliki risiko lebih mudah sakit dan menemui ajalnya dalam kondisi darurat. Di bagian ini, akan dibahas seperti apakah perawat bertindak untuk melindungi jiwa anak-anak dan mendukung pertumbuhan anak yang sehat dan dampak bencana dari aspek psikologis. Selain itu akan dibahas mengenai manajemen keperawatan bencana pada setiap fase dari siklus bencana.

A. DAMPAK BENCANA PADA ANAK

Bencana terjadi secara tiba-tiba tanpa tahu sebelumnya, anak mengalami ketakutan dan trauma karena melihat yang mengerikan, dan hal tersebut membuat anak benar-benar terancam kesakitan pada fisik. Ketakutan anak juga berasal dari imajinasinya bahwa mereka mungkin akan meninggal. Banyak anak mengalami kehilangan orang tua, anggota keluarga, teman, air bersih dan makanan yang dibutuhkan untuk hidup, mainan kesayangan, barang-barang yang memiliki memori, rumah yang nyaman, kegiatan bersekolah, kehidupan sehari-hari yang selama ini dijalani seperti biasa, dan rasa aman. Hal-hal yang disebut di atas dirasakan melalui berbagai sense secara komplikasi. Ada pula anak yang meninggal karena bencana. Kita lihat ilustrasi pengalaman bencana pada anak seperti gambar dibawah ini.



Gambar 3.8. Pengalaman Bencana pada Anak

Anak yang mengalami bencana merasakan kesakitan yang mendalam pada rohani dan jasmani. Rasa takut, rasa sakit dan kesedihan mereka itu bukanlah hal yang mudah dibayangkan. Tidak hanya "masa sekarang" bagi anak, bencana juga mempengaruhi kehidupan "masa depan" bagi anak-anak dari berbagai sisi.

Perawatan psikologis pada anak-anak yang menerima pukulan hebat karena ketakutan dan mengalami rasa kehilangan saat bencana adalah tantangan utama yang harus ditangani dengan serius. Sebab perkembangan gangguan stres akut (disingkat ASD: *Acute Stress Disorder*) dan gangguan stres pasca trauma (disingkat PTSD : *Post Traumatic Stress Disorder*) yang mengarah pada gangguan yang lebih serius dapat ditanggulangi dengan mengenali reaksi stres dan menguranginya secara tepat.

Stres pada anak yang disebabkan oleh bencana tidak hanya dipengaruhi oleh skala bencana serta tingkat kerusakan atau kehilangan, tetapi juga dipengaruhi oleh usia anak itu sendiri, orang-orang yang berada di samping mereka ketika bencana, tingkah laku dan respon dari orang tua serta anggota keluarganya. Stres anak berhubungan dengan stres pengasuh mereka, maka anak merasa terancam dan ketakutan baik secara langsung maupun tidak

langsung dengan melihat dan merespon pada reaksi stres orang tua/pengasuh.

Reaksi stres pada anak muncul dalam 3 aspek, yaitu fisiologis, emosi, dan tingkah laku. Meskipun tidak ada masalah penyakit dalam, mereka menunjukkan gejala fisik seperti mual-mual; sakit perut; diare; sakit kepala; konsumsi susu yang buruk; panik karena ketakutan pada pemandangan atau bunyi sepele yang mengingatkan peristiwa yang menakutkan; menangis pada malam hari; susah tidur; bermimpi buruk berkali-kali; tidak bisa konsentrasi untuk belajar; melamun tanpa ekspresi wajah; melakukan tindakan yang tidak realistis; memperlihatkan tingkah laku yang menakutkan seolah-olah mereka berada dalam situasi bencana; tidak tenang dan gelisah; perilaku seperti bayi, sebagai contoh minta digendong, mengisap ibu jari, tidak mau pisah dari orang tua, seperti terlihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Reaksi Stres Anak

Gejala Somatik(badan)	Gejala Mental (pikiran)	Reaksi Stres (tindakan)
Sakit kepala Sakit perut Kelelahan Muntah Diare Batuk Rambut rontok Rambut putih/Uban Atopi Menggigil Kepanasan	Reaksinya lambat Kembalinya rasa takut Gangguan tidur Gelisah Perasaan kesepian Merasa tersisihkan Depresi Marah Perasaan bersalah Kelumpuhan daya pikir Kebingungan	Mengamuk Perselisihan Menangis Tindakan yang berlebihan Menarik diri Isolasi sosial Anorexia Makan berlebihan Kembali menjadi anak-anak Tic (gerakan otot-otot wajah yang tidak terkendali)

Gejala Somatik(badan)	Gejala Mental (pikiran)	Reaksi Stres (tindakan)
Gemetar Pusing/Pu yeng Kesemutan	Tidak ada semangat Kehilangan daya ingat sesaat Tidak dapat memutuskan	Gagap

Sebagai tambahan, fenomena karakteristik anak-anak dapat dilihat dalam permainannya setelah bencana, seperti: ”bercerita kembali (*retelling*)” dengan menceritakan tentang pengalaman bencana mereka secara berulang; bermain “gempa bumi” dan “menguburnya hidup-hidup” dalam tema bencana dan menggambarannya. Hal ini bukan untuk kesenangan mereka dalam bermain, tetapi dianggap sebagai reaksi stres setelah bencana. Dapat diterangkan bahwa reaksi seperti itu adalah tanda bahwa mereka perlu dukungan seseorang.

Saat ini, keberadaan anak yang dapat bertahan dari stres yang sangat kuat dan tumbuh secara adaptif telah menarik perhatian. Penelitian terhadap “*Resilience*”, yaitu kekuatan pemulihan, daya elastisitas, dan tenaga pemulihan secara cepat dari berbagai kerusakan dan penyakit telah dikembangkan. Dengan penelitian ini, pandangan umum bahwa anak-anak seharusnya dilindungi secara menyeluruh dari dampak yang lebih serius akibat pengalaman bencana telah ditekankan untuk direvisi. Anak-anak mempunyai kekuatan untuk bertahan dari kejadian sekalipun mereka berada di lingkungan yang memprihatinkan seperti bencana. Oleh karena itu, bisa dikatakan bahwa anak-anak dapat terus tumbuh dan berkembang asal mereka dilengkapi dengan bantuan dan dukungan yang tepat.

1. Keperawatan Bencana yang Diharapkan

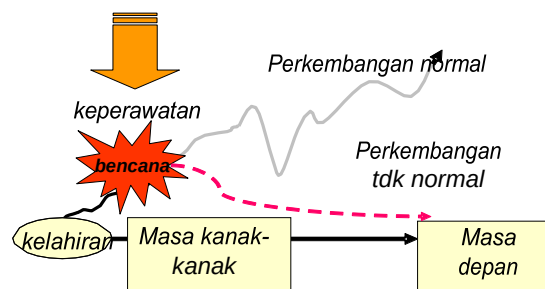
Keperawatan pada saat bencana yang diharapkan adalah perlindungan hidup anak dan dukungan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak pada setiap fase/tahap dari siklus bencana. Oleh karena itu, perawat sebaiknya menyediakan suatu lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan dasar supaya anak bisa hidup, berdasarkan pengetahuan tentang fungsi fisiologis dan proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Perawat harus meningkatkan kemampuan untuk menilai sebuah kemungkinan memburuknya keadaan kesakitan fisik secara tepat karena harus mencegah anak-anak dari berbagai macam penyakit. Perawat juga harus memahami pandangan dunia yang dialami

anak dan mampu berhubungan dengan mereka sesuai dengan tahap perkembangannya.

itu, supaya mewujudkan dasar/fondasi perkembangan dan pertumbuhan yang sehat tidak hanya untuk pada saat ini tetapi juga untuk masa depan, maka yang penting adalah mendukung pengasuh atau orang dewasa di sekitarnya bisa mengasuh anak dalam kondisi stabil. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji bagaimana pengasuh atau pimpinan di TK/play group/sekolah yang juga mengalami bencana berpartisipasi supaya mencapai sebuah hasil yang baik kepada anak pada masa kini dan masa depan, sehingga dapat melaksanakan penataan lingkungan dan bantuan yang sistematis terhadap orang pribadi maupun organisasi/kelompok.

Dalam hal perawatan stres anak, akan dibahas nanti karena anak membutuhkan keperawatan yang terfokus dan berkelanjutan. Penting juga mengkaji lingkungan anak dari berbagai pandangan untuk melihat apakah kepentingan dari anak dihargai/dihormati dengan baik dan melaksanakan penanganannya. Seperti apakah tempat bermain dan belajar tersedia atau tidak, serta apakah pendapat anak-anak dihargai ketika menentukan hal-hal yang terkait atau tidak.

Anak akan berperan penting di masa mendatang di wilayah bencana. Keperawatan bencana pada anak dapat dikembangkan sebagai salah satu dukungan terhadap anak sehingga pengalaman bencana menjadi pengalaman yang bermakna bagi mereka, seperti dijelaskan pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.9. Keperawatan bencana difokuskan pada anak

2. Solusi Terhadap Reaksi Stres

Reaksi stres pada anak adalah perwujudan usaha mereka untuk mencoba berasimilasi dan berintegrasi dengan luka mental yang disebabkan oleh bencana sedikit demi sedikit, dan ini merupakan reaksi normal. Oleh karena itu, penting bagi orang dewasa yang ada di sekitarnya untuk mendukung anak dengan pengetahuan yang benar sehingga mereka dapat memahami ketakutan dan kegelisahan yang dialami oleh anak. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai solusi terhadap reaksi stress pada anak akibat bencana, antara lain:

a. *Mengenali reaksi stres pada anak*

Agar dapat mengenali reaksi stres anak, hal yang efektif adalah dengan mendengarkan orang tua mereka, orang dewasa dan anak/teman yang mengetahui keadaan normal anak yang bersangkutan. Ini juga efektif untuk mengamati bagaimana cara mereka menghabiskan waktu, bermain, bertindak sesuai dengan usia mereka, dan berhubungan dengan lingkungan orang-orang disekitarnya.

b. *Mendukung keluarga/pengasuh dan orang dewasa di sekitarnya untuk menyokong anak*

Perawat harus mendukung dengan menyampaikan hal-hal penting berikut ini kepada keluarga/pengasuh dan orang dewasa di sekitarnya yang memberikan dukungan pada anak:

- 1) Menghabiskan lebih banyak waktu bersama anak dan tidak membiarkan mereka sendirian
- 2) Mendengarkan ungkapan ketakutan mereka
- 3) Berusaha untuk menerima rasa sedih dari anak, bukan memaksakan mereka untuk tidak bersedih
- 4) Memperlakukan anak dengan penuh kasih sayang dan kesabaran karena reaksi stres adalah sebuah tanda dari anak yang membutuhkan perlindungan

- 5) Memperhatikan sehingga anak dapat diikutsertakan dalam proses untuk memutuskan pada masalah dan solusi yang berkaitan dengan anak serta menghargai pendapat anak.

c. *Menjelaskan fakta bencana kepada anak*

Jika anak tidak mengetahui bagaimana bencana dapat terjadi dan seperti apa bencana itu, maka akan memperkuat rasa ketakutan anak. Oleh karena itu, perawat perlu menjelaskan tentang bencana yang sebenarnya sesuai dengan usia anak sehingga mereka dapat memahami apa yang terjadi. Bukan cerita/dongeng rekaan yang dibutuhkan oleh anak, tetapi penjelasan sesuai dengan fakta bencana. Penting juga untuk menjawab apa yang ingin diketahui oleh anak, menjelaskan seperti apa tipe bencana itu, bagaimana dan kapan bisa terjadi, bagaimana kita bereaksi terhadap bencana, apa yang akan terjadi setelah bencana, termasuk risiko bencana yang kedua. Penanganan dan penjelasan seperti ini dapat mengurangi rasa ketakutan anak.

d. *Berbagi perasaan dan pengalaman serta membantu agar mudah mengungkapkan perasaan*

Mendiskusikan perasaan dan pengalaman anak dan memberi kesempatan untuk berbagi rasa akan bermanfaat untuk mengurangi kegelisahannya. Walaupun demikian, perawat tidak seharusnya memaksakan anak untuk bercerita tentang perasaan dan pengalaman mereka karena terkadang ada saat-saat mereka tidak ingin bercerita. Beberapa anak yang memiliki kesulitan untuk mengungkapkan perasaan dan pengalaman mereka dengan kata-kata, namun dapat menyatakan dengan jelas melalui gambar-gambar. Bila ada orang dewasa yang dapat dipercaya selalu berada di samping anak yang sedang menggambar atau dapat berbagi perasaan dan pengalaman dengannya, maka ketakutan dan perasaan tidak berdaya akan dapat diatasi sedikit demi sedikit. Lebih dari itu, ungkapan perasaan melalui aktivitas bercerita kembali atau menggambar dapat memberikan rasa aman bahwa mereka tidak sendirian.

e. *Mendukung anak sehingga mereka dapat melanjutkan kegiatan rutin*

Langkah pertama untuk membuat anak nyaman adalah melakukan kembali rutinitasnya, seperti mencuci muka ketika bangun pagi, menggosok gigi setelah makan, pergi ke sekolah dan belajar, serta bermain dengan teman. Sekolah, TK, dan play group menjadi tempat dimana memberikan kenyamanan kepada anak, maka sarana tersebut diharapkan aktif kembali secepatnya.

f. *Menyediakan lingkungan bermain dan beraktivitas*

Anak dapat terlepas dari kegelisahan sehari-hari dan dapat disegarkan kembali dengan menyibukkan diri pada permainan yang menyenangkan, kegiatan olah raga atau menggerakkan badan secara aktif. Olah raga atau menggerakkan badan dapat membantu metabolisme produksi stres, dan mengendalikan reaksi stres yang berlebihan selama sibuk dalam aktivitas yang menyenangkan.

B. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA ANAK SAAT BENCANA

Hal-hal yang seharusnya diprioritaskan segera setelah terjadi bencana adalah pengobatan darurat dan pertolongan pertama untuk menjamin kelangsungan hidup dan keselamatan. Anak yang mendapatkan perawatan pediatrik tidak dapat mengeluhkan rasa sakitnya, sehingga keterangan mereka sering tidak jelas, maka perawat sering mengalami kesulitan dalam mengkaji level darurat dari anak. Beberapa anak terlihat serius, tetapi sebenarnya mereka berada dalam kondisi ringan. Sedangkan yang lain kelihatan ringan, tetapi mereka sebenarnya dalam kondisi yang serius. Anak dalam keadaan darurat mempunyai ciri khas yang sulit dinilai dalam keadaan mendesak/darurat. Oleh karena itu, segera setelah bencana dibutuhkan triage yang cepat dan tepat terhadap anak dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya keadaan yang memburuk.

Jika anak dan orang tua dipisahkan dalam kondisi luar biasa seperti bencana, dapat menyebabkan PTSD pada anak maupun orang tua. Oleh karena

itu, perawat harus segera merespon dan menyediakan pengobatan dan psikoterapi disamping tindakan bedah, dan harus memperhatikan masalah kesehatan mental anak dan memastikan agar sebisa mungkin anak tidak dipisahkan dari orang tua. Hal ini penting bagi perawat untuk menemukan bagaimana keadaan anak di tempat penampungan atau lokasi pengungsian melalui pengecekan keselamatan korban. Membuat peta keberadaan anak dan keluarganya pada kondisi darurat sangat bermanfaat terutama pada waktu perawat lain akan mengambil alih tugas perawat lain. Karena peta tersebut menunjukkan sejumlah data, seperti berapa usia anak, dimana anak itu berada, anak seperti apa mereka, dengan siapa anak berada, dan kondisi anak seperti anak prematur, bayi yang baru dilahirkan, anak penyandang cacat, anak pengidap penyakit kronis (diabetes, epilepsi, penyakit ginjal, asma, penyakit darah, dll), anak beresiko tinggi yang menggunakan peralatan medis seperti alat pernapasan, tabung oksigen, dan alat penyedot untuk mempertahankan hidupnya.

Anak pada fase kronis dalam siklus bencana dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok anak yang pindah dari area bencana dimana alat penunjang kehidupannya (*life- line*) terputus ke tempat yang lebih aman, dan kelompok anak yang mulai tinggal di tempat penampungan/pengungsian, seperti di sekolah dan beberapa bangunan yang ada di area bencana. Sedangkan kelompok kedua terpaksa tinggal berkelompok bersama sejumlah korban bencana. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji apakah air bersih, makanan sehat, fasilitas sanitasi dasar seperti toilet, pembuangan sampah dan tempat tinggal yang aman sudah terjamin. Apabila salah satu dari kebutuhan dasar tersebut tidak tercukupi, maka baik kelangsungan hidup maupun pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak tidak dapat terjamin, seperti terlihat pada gambar 3.10.



Gambar 3.10. Pengkajian Keselamatan dan Keamanan Anak-Anak

Bagi keluarga dan pengasuh yang membawa bayi harus disediakan tempat untuk memberikan ASI dan istirahat tanpa mempedulikan lingkungan sekitar selain kebutuhan sehari-hari seperti susu bubuk, makanan bayi, dan popok. Untuk anak-anak yang bersekolah maupun yang belum bersekolah yang aktif, harus disiapkan tempat bermain dan belajar, serta mainan seperti mainan balok dan mainan binatang dan alat-alat belajar seperti krayon, pensil warna adalah penting bagi anak-anak kecil dan anak-anak usia sekolah di pusat pengungsian atau barak karena alat dan mainan seperti itu dapat membantu anak-anak untuk menyatakan perasaan dan ketakutan mereka. Seiring berlalunya waktu, beberapa anak menunjukkan beberapa tanda stres pasca trauma. Ada pula anak-anak yang semakin ketakutan, mengeluh penyakit fisik seperti nyeri kepala dan perut, menjadi lengket dan tidak ingin ditinggalkan oleh orang tua mereka, atau kembali ke kebiasaan seperti menghisap ibu jari dan ngompol. Oleh karena itu, hal yang baik bagi anak adalah menumpahkan perasaan dan ketakutan mereka dengan kata-kata atau suatu barang dengan bermain atau menggambar. Anak remaja sangat penting untuk diberi perhatian dan dilindungi privasi mereka.

Tipe perawatan yang diberikan tergantung pada musim dan kondisi pusat evakuasi atau tempat penampungan itu. Anak mungkin menderita infeksi saluran pernapasan dan infeksi radang usus (*enteric infection*) di bawah

lingkungan yangburuk. Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut dan penyebaran penyakit infeksi, maka perlu dilakukan tindakan tegas seperti ventilasi, mencuci tangan, berkumur, dan memakai masker atas pertimbangan kesehatan lingkungan di lokasi evakuasi atau tempat penampungan. Hal ini diperlukan untuk memastikan kondisi vaksinasi dan menjamin persediaan vaksin.

Selain itu, reaksi stres dari anak bisa meningkatkan stres jasmani dan rohani pada orang tua. Oleh karena itu, yang dibutuhkan adalah menjamin keamanan melalui bantuan pada kehidupan dan pertolongan medis, sehingga ketenangan orang dewasa pun bisa pulih, supaya pengasuh bisa menghadapi dengan kondisi mental yang stabil.

C. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA ANAK SETELAH BENCANA

Pada fase ini, sistem pertolongan yang terorganisir mulai bubar dan dilaksanakan upaya untuk rekonstruksi kehidupan sehari-hari dan komunitas dalam keadaan yang menghadapi kehilangan fisik dan non-fisik yang disebabkan oleh bencana dan perubahan gaya hidup secara drastis namun kehidupan sehari-hari semakin pulih.

Keluarga dan pengasuh sepertinya menjadi kurang memperhatikan anak mereka sebab mereka lebih dilibatkan membangun kembali hidup mereka sendiri dan pemecahan permasalahan pribadi mereka, terutama pada fase rehabilitasi dan rekonstruksi ini. Dengan demikian, mereka mungkin terlewatkan kondisi anak yang tidak stabil. Orang-orang yang belum ada visi rekonstruksi hidup akan terasa gelisah, dan perasaan dari orang dewasa itu dirasakan oleh anak, maka stres anak seperti itu memuncak.

Penting bagi keluarga dan pengasuh untuk bercerita kepada anak bahwa mereka sedang berupaya secara positif sehingga dapat menjamin keselamatan dan keamanan keluarga dan mempertahankan kehidupan keluarga dengan tepat. Dengan mereka berbagi rasa dengan anak dan terus menunjukkan suatu model perilaku yang tepat, maka hal itu dapat menghilangkan kecemasan anak. Jika

reaksi stres anak nampak berlanjut sampai satu bulan atau lebih setelah bencana, keluarga dan pengasuh harus mencari bantuan dari spesialis kesehatan mental. Hal ini bukanlah satu tanda kegagalan. Ini merupakan sebuah cara untuk menghindari permasalahan yang lebih serius.

D. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA ANAK SEBELUM BENCANA

Kesiapsiagaan bukan berarti hanya menyiapkan peralatan dan materi yang diperlukan tetapi memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup agar dapat bertindak dengan baik ketika terjadi bencana. Persiapan terlebih dahulu sebelum bencana mampu memperkecil kerugian. Penting juga berbicara dengan anak tentang keselamatan dan mengikutsertakan mereka dalam perencanaan untuk suatu bencana. Hal ini membuat anak merasa lebih nyaman. Anak harus mengetahui apa saja perlengkapan untuk mempertahankan hidup dan mengapa barang-barang itu diperlukan. Anak juga perlu mengetahui nomor telepon darurat dan mengetahui bagaimana dan kapan meminta bantuan. Anak harus mengetahui bagaimana cara mengkonfirmasi keselamatan keluarga mereka, dimana tempat penampungan atau lokasi evakuasi, dan bagaimana cara menghubungi anggota keluarga. Mereka harus mengetahui segala informasi terpenting tentang keluarganya seperti nama, alamat, nomor telepon keluarga dan dimana harus bertemu dalam keadaan darurat. Kesiapsiagaan seperti itu untuk menghindari atau mengurangi kebingungan dan dampak terhadap anak pada saat bencana. Hal itu dapat mencegah anak menderita krisis kesehatan mental yang disebabkan oleh stres dalam bencana, dan untuk belajar bagaimana cara menghadapinya dengan manajemen stres.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Kasus:

Adalah seorang anak kecil bernama Evi Nurjanah. Ketika anak seusianya asyik bermain dan berlari dengan lincah ke sana kemari, ia hanya bisa berbaring dan duduk sambil memandangi keriangannya teman-temannya. Mengapa demikian?. Karena anak kelas 1 sekolah dasar itu mengalami lumpuh paraplegia atau lumpuh pada bagian pinggang ke bawah sehingga ia hanya bisa menggerakkan badan bagian atas, sedangkan dari pinggang ke bawah lumpuh total. Kelumpuhan telah membelenggunya, kakinya sudah tidak bisa lagi digunakan untuk berjalan apalagi berlarian. Kehidupan sehari-harinya hanya tiduran sambil menonton televisi. Aktivitasnya pun tergantung pada bantuan orang lain. Untuk pergi ke sekolah, ia harus diantar ibunya yang mesti berjalan kaki 2 km, sambil mendorong kursi rodanya. Untuk buang air pun harus ditolong. Setiap hari, dengan jemarinya, ibunya membantu mengeluarkan kotoran dari duburnya. Kalau tidak menggunakan stimulan atau rangsangan dari luar, maka perutnya membesar karena tidak bisa buang air besar. Namun terkadang justru terjadi hal sebaliknya, pipis atau beraknya langsung keluar ke kasur tanpa bisa dibendung. Ini karena sejak lumpuh, Evi sudah tidak lagi merasakan keinginan pipis atau berak, sehingga ia tidak mampu mengatakan bila ingin pipis atau berak. Selain masalah fisik, Evi juga mengalami masalah psikis. Sejak lumpuh emosi bocah cilik itu tidak terkendali, semua keinginannya harus dipenuhi. Ia menjadi pemarah. Padahal, dulu ia anak yang penurut dan pendiam. Kisah mengesankan di atas merupakan cerita kehidupan nyata, bukanlah penggalan cerita sinetron. Evi, adalah salah satu dari puluhan ribu korban gempa bumi dasyat yang mengguncang Yogyakarta, Bantul, Sleman, dan Klaten pada 27 Mei 2006. Guncangan telah meluluhlantakkan rumahnya. Ketika gempa terjadi, ia terlambat berlari ke luar rumah untuk menyelamatkan diri, akibatnya panggulnya terhantam tiang rumah yang runtuh.

Panduan diskusi:

- 1) Buat kelompok kecil 3-5 orang, pelajari kasus di atas, diskusikan dan jawablah pertanyaan dibawah ini.
- 2) Identifikasi dampak bencana yang terjadi pada anak
- 3) Bagaimana penanganan terhadap anak saat bencana
- 4) Bantuan apa saja yang bisa kita berikan untuk memenuhi kebutuhan anak setelah bencana
- 5) Rencana apa saja yang bisa kita berikan untuk kesiapsiagaan anak menghadapi bencana

Petunjuk

- 1) Baca kembali materi tentang manajemen keperawatan bencana pada anak.
- 2) Jawablah pertanyaan-pertanyaan diatas
- 3) Bila masih ada kesulitan, pelajari kembali materi sebelumnya.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus di jawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Anak masuk dalam kelompok rentan terhadap bencana karena ...
 - A. Anak masih tergantung dengan orangtuanya
 - B. Fungsi fisik dan mentalnya belum matang
 - C. Usia anak antara 1 sampai 5 tahun
 - D. Anak membutuhkan pendidikan yang layak
- 2) Dampak bencana pada anak adalah ...

- A. Tumbuh dengan sempurna
 - B. Berkembang secara simultan
 - C. Kehilangan anggota keluarga
 - D. Perubahan tempat bermain
- 3) Reaksi stres akibat bencana dari aspek emosi pada anak adalah ...
- A. Minta digendong terus
 - B. Menghisap ibu jari
 - C. Tidak mau pisah dari orang tua
- 4) Reaksi stres akibat bencana dari aspek tingkah laku pada anak adalah ...
- A. Minta digendong terus
 - B. Mual dan muntah
 - C. Sakit kepala
 - D. Panik karena ketakutan
- 5) Solusi yang dapat kita lakukan untuk mengatasi stres pada anak akibat bencana adalah
- A. Menyediakan lingkungan bermain dan beraktivitas.
 - B. Memberikan makanan dan minuman
 - C. Menyediakan baju-baju layak pakai
 - D. Memeriksa kesehatan ke dokter
- 6) Langkah pertama untuk membuat anak-anak nyaman di tempat perlindungan sementara setelah kejadian bencana adalah ...
- A. Diberi makan dan minum
 - B. Dibelikan mainan baru
 - C. Bermain dengan teman sekolah
 - D. Dibawa ke rumah sakit
- 7) Keperawatan anak pada saat segera terjadi bencana diprioritaskan pada ...

- A. Pertolongan pertama
 - B. Pengkajian sekunder
 - C. Kebutuhan dasar
 - D. terapi bermain
- 8) Tindakan Keperawatan yang dapat kita berikan untuk mengurangi masalah anak pada fase kesiapsiagaan adalah...
- A. Pengobatan darurat
 - B. Pertolongan pertama
 - C. Memenuhi kebutuhan dasar
 - D. Melibatkan anak dalam persiapan bencana
- 9) Berbagi perasaan dan pengalaman tentang bencana membantu anak untuk ..
- A. Tumbuh lebih dewasa
 - B. Berkembang sempurna
 - C. Memenuhi rasa aman
 - D. Mengungkapkan perasaannya
- 10) Agar anak-anak siap menghadapi bencana, berikut dibawah ini hal yang bisa kita lakukan...
- A. Keluarga dan pengasuh harus mencari bantuan
 - B. Memberitahu anak nomor telpon darurat
 - C. Menghindari permasalahan yang lebih serius
 - D. Menunggu tim evakuasidatang

Topik 3

Keperawatan Bencana pada Lanjut Usia (Lansia)

A. DAMPAK BENCANA PADA LANJUT USIA

Kelompok lanjut usia (lansia) terbentuk dari setiap individu yang dipengaruhi oleh gaya hidup, ciri khas keluarga, sumber daya sosial dan ekonomi, budaya dan adaptasi, lingkungan, struktur gen, dan sebagainya. Peningkatan usia akan menurunkan homeostasis, penurunan fungsi berbagai organ tubuh, daya kesiapan dan daya adaptasi menurun, melemah dan sering sakit karena banyak stresor akan bermunculan pada saat bencana. Efek dari bencana akan berbeda tergantung pada level penurunan fungsi tubuh, homeostatis, adaptasi dan sebagainya.

Lansia selama hidupnya telah memiliki beberapa pengalaman kehilangan. Bencana pun akan menambah pengalaman kehilangan. Respon dari lansia ada beberapa hal yang sama dengan anak, yakni menjadi emosional, mengasingkan diri, bertindak seakan-akan kembali ke masa kanak-kanak. Respon pada saat kejadian pun beraneka ragam seperti kegelisahan dan ketakutan baik yang disadari maupun tidak disadari.

Lansia juga mengalami kesendirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari karena sudah kehilangan pasangan atau berpisah dari anak/cucu yang sudah menikah dan memiliki kehidupan rumah tangga sendiri. Dilihat dari kartu keluarga yang ada di Jepang, jumlah lansia yang menjadi kepala keluarga sekitar 20% dari seluruh kepala keluarga. Struktur seperti ini mempersulit perolehan keamanan dan bantuan (support) dari orang-orang yang dekat.

Jika melihat sisi ekonomi, penyokong nafkah lansia adalah lansia itu sendiri, dan banyak yang hidup dari uang pensiunan. Kehilangan rumah dan harta akan mengakibatkan kehilangan harapan untuk membangkitkan kehidupan dan harapan untuk masa depan.

B. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA LANJUT USIA SAAT BENCANA

Bencana menimbulkan ketakutan kematian kepada orang lansia. Selain itu, mereka mengalami sejumlah kehilangan secara serentak, seperti kehilangan keluarga dan kerabat, rumah yang sudah lama dihuni, kehilangan harta dan harapan untuk masa depan, sehingga mereka merasakan kegelisahan pada rehabilitasi kehidupan. Yang diprioritaskan pada saat terjadi bencana adalah memindahkan orang lansia ke tempat yang aman. Lansia sulit memperoleh informasi karena penurunan daya pendengaran dan komunikasi. Selain itu, karena mereka memiliki rasa cinta yang dalam pada tanah dan rumah diri sendiri, maka tindakan untuk mengungsi pun berkecenderungan terlambat dibandingkan dengan generasi yang lain. Dalam kondisi lansia tersebut dirawat/dibantu oleh orang lain, maka mereka tidak bisa mengungsi tanpa ada bantuan dari orang lain. Oleh karena itu, sangat penting bagi komunitas dan daerah untuk mengetahui keberadaan lansia dan kondisi fisik mereka dan sebelumnya menentukan metode penyelamatan yang konkret supaya lansia bisa dievakuasi dengan cepat pada saat bencana.

Lansia yang diselamatkan, dibutuhkan pelayanan penyelamatan darurat (*triage*, *treatment*, dan *transportation*) dengan cepat. Fungsi indera lansia yang mengalami perubahan fisik berdasarkan proses menua, maka skala rangsangan luar untuk memunculkan respons pun mengalami peningkatan sensitivitas sehingga mudah terkena mati rasa. Oleh karena itu, ada kemungkinan terjadi kelalaian besar karena lansia itu sendiri tidak mengaduh, atau juga keluhan itu tidak sesuai dengan kondisi penyakit. Oleh karena itu, harus diperhatikan untuk melaksanakan *triage* yang cepat dan hati-hati.

Setelah fase akut bencana dilalui, maka lansia akan melanjutkan kehidupannya di tempat pengungsian. Perubahan lingkungan hidup di tempat pengungsian membawa berbagai efek pada orang lansia. Di bagian ini akan membahas permasalahan yang mungkin terjadi pada orang lansia yang hidup di tempat pengungsian dan metode perawatannya.

1. Perubahan Lingkungan dan Adaptasi

Dalam kehidupan di tempat pengungsian, terjadi berbagai ketidakcocokan dalam kehidupan sehari-hari yang disebabkan oleh fungsi fisik yang dibawa oleh setiap individu sebelum bencana dan perubahan lingkungan hidup di tempat pengungsian. Kedua hal ini saling mempengaruhi, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi fisik lansia yang lebih parah lagi.

Penurunan daya pendengaran sering membuat lansia melalaikan informasi yang sebenarnya bisa diperoleh dari pengumuman di tempat pengungsian dan percakapan di sekitarnya. Penurunan daya penglihatan membuat lansia sulit membaca pengumuman yang ditempel tergantung pada ukuran huruf, jumlah huruf, panjangnya kalimat, dan warna. Ditambah lagi dengan penurunan fungsi fisik lansia, maka pergi ke tempat dimana ada pengumuman saja sudah sulit. Hal inilah yang menyebabkan lansia sulit mendapatkan informasi dan bergaul dengan orang lain.

Luas ruang yang bisa digunakan per orang di tempat pengungsian sangat sempit, sehingga menjulurkan kaki dan tangan saja sulit. Di lingkungan yang luas ruang yang dapat dipakainya sempit dan terdapat perbedaan ketinggian membawa berbagai efek pada fungsi tubuh orang lansia. Hal-hal ini menjadi alasan bagi lansia untuk mengurangi tingkat gerak dengan sengaja. Tindakan seperti ini akan mengakibatkan penurunan fungsi tubuh daripada sebelum bencana.

Lansia adalah objek yang relatif mudah dipengaruhi oleh lingkungan. Jika kebutuhan dari lingkungan melebihi daya adaptasi yang dimiliki orang lansia, maka terjadilah ketidakcocokan (*unfit*), dan keadaan tersebut bisa memunculkan perasaan yang negatif. Model tekanan dan daya adaptasi yang berkaitan dengan tindakan menunjukkan bahwa jika daya adaptasi seseorang menurun, maka tindakannya mudah dikuasai oleh unsur lingkungan. Perubahan lingkungan pasca bencana bisa membawa beban perasaan, gangguan tidur, dan gangguan ingatan sebagai gangguan fungsi otak sementara yang sering salah dianggap demensia, dan

bahkan demensia potensial menjadi nyata. Yang penting adalah mengidentifikasi demensia dan penanganan yang tepat melalui asesmen fungsi kognitif dan perilaku.

2. Manajemen Penyakit dan Pencegahan Penyakit Sekunder

Lingkungan di tempat pengungsian mengundang keadaan yang serius pada tubuh lansia, seperti pengaturan suhu udara dan ventilasi (peredaran udara) yang tidak cukup; penurunan daya fisik yang disebabkan oleh distribusi makanan yang dingin, tidak sesuai dengan daya kunyah, dan gizinya tidak seimbang; terkena flu dan penyakit infeksi karena lingkungan hidup yang buruk. Berdasarkan pengalaman, sebagian lansia yang keadaannya susah bergerak, kamar mandinya jauh, dan tidak ada ruang untuk bertukar popok/lampin, membuat lansia berusaha untuk membatasi minum air supaya mengurangi pembuangan air besar dan kecil, sehingga mengakibatkan dehidrasi, infeksi saluran kencing, dan stroke. Selain itu, kebanyakan orang lansia memiliki beberapa penyakit kronis sejak sebelum bencana. Pada kehidupan yang seadanya saja, dengan otomatis pengobatan penyakit masing-masing pasien lansia dihentikan, maka gejala yang sebenarnya sudah stabil sebelum bencana pun akan menjadi parah.

Oleh karena itu kita harus memanfaatkan keterampilan keperawatan dasar seperti observasi, pengukuran, dan mendengarkan. Memulai pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan secepatnya untuk menggali dan mengetahui keadaan kesehatan dan kebutuhan kesehatan dari orang lanjut usia dan menemukan penyakit baru. Dan, perlu mempertimbangkan perlu atau tidaknya pengobatan berdasarkan keadaan pengobatan dan manajemen penyakit kronis dan mengkoordinasikan metode pengobatan.

3. Mental Care

Seperti digambarkan sebelumnya, lansia mengalami penurunan daya kesiapan maupun daya adaptasi, sehingga mudah terkena dampak secara fisik oleh stresor. Namun demikian, orang lansia itu

berkecenderungan sabar dengan diam walaupun sudah terkena dampak dan tidak mengekspresikan perasaan dan keluhan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh dari kemampuan *coping* (menghadap) tinggi yang diperoleh dari sejumlah pengalaman tekanan/stress sebelumnya. Maka diperlukan upaya untuk memahami ciri khas orang lansia yang tampaknya kontradiksi, mendengarkan apa yang orang lansia ceritakan dengan baik-baik, membantu supaya orang lansia bisa mengekspresikan perasaannya, sehingga meringankan stres sebelum gejalanya muncul pada tubuh mereka. Pada fase ini lansia dibagi dalam dua kelompok, yaitu:

a. *Orang Lanjut Usia dan Perawatan pada Kehidupan di Rumah Sendiri*

Lansia yang sudah kembali ke rumahnya, pertama memberes-bereskan di luar dan dalam rumah. Dibandingkan dengan generasi muda, sering kali lansia tidak bisa memperoleh informasi mengenai relawan, sehingga tidak bisa memanfaatkan tenaga tersebut dengan optimal. Oleh karena itu, mereka sering mengerjakan dengan tenaga diri sendiri saja, sehingga mudah tertumpuk kelelahannya. Diperlukan memberikan informasi mengenai relawan terutama kepada rumah tangga lansia yang membutuhkan tenaga orang lain. Selain itu, diperlukan koordinasi supaya relawan bisa beraktivitas demikian. Peranan ini setelah masa/fase ini diharapkan dilanjutkan sambil melihat keperluannya. Dan, perlu meneliti keadaan kehidupan dan kesehatan lansia, mempertimbangkan perlu atau tidaknya bantuan, dan menjembatani lansia dan *social support*.

b. *Lanjut Usia dan Perawatan di Pemukiman Sementara*

1) *Perubahan Lingkungan dan Adaptasi*

Lansia yang masuk ke pemukiman sementara terpaksa mengadaptasikan/ menyesuaikan diri lagi terhadap lingkungan baru dalam waktu yang singkat. Lansia kehilangan bantuan dari orang dekat/kenal, dan sulit menciptakan hubungan

manusia yang baru, maka mudah terjadi pergaulan yang dangkal, menyendiri, dan terisolasi. Fasilitas yang nampaknya sudah lengkap dengan alat elektronik pun susah bagi lansia karena bagi mereka sulit untuk memahami cara penggunaannya.

Ada satu hal yang harus diperhatikan, yakni kematian karena kecelakaan yang disebabkan oleh pemukiman sementara itu sendiri dan kematian tanpa diketahui orang di dalam pemukiman sementara. Contoh kasus seorang lansia yang pergi keluar dan mau kembali ke rumahnya, namun terpaksa berjalan kaki sepanjang malam karena kebingungan mencari posisi pemukiman diri sendiri, dan akhirnya tidur di luar dan meninggal dunia. Kasus ini terjadi karena pemukiman sementara berbentuk sama, dan nomor kompleks tertulis di tempat yang tinggi dengan huruf yang kecil. Oleh karena itu, Lansia perlu dibantu beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan/ tempat pengungsian yang baru, baik bantuan fisik atau psikologis. Lansia harus ada yang mendampingi bila akan pergi/berjalan ke suatu tempat. Lansia perlu berkali-kali dijelaskan mengenai situasi dan lingkungan yang baru. Perawat harus mempunyai kesabaran yang tinggi dalam mendampingi lansia menjalani aktifitas sehari-harinya.

2) Manajemen Diri Sendiri pada Penyakit

Pada umumnya, nafkahlansia adalah uang pensiun dan subsidi dari keluarga/orang lain. Orang lansia yang pindah ke pemukiman sementara mengalami kesulitan untuk mengikuti pemeriksaan dokter karena masalah jarak, maka penyakit kronis bisa diperparah. Oleh karena itu, penting sekali memberikan informasi mengenai sarana medis terdekat dan membantu untuk membangun hubungan dengan dokter baru supaya mereka mau mengikuti pemeriksaan dari dokter tersebut.

c. *Mental Care*

Pada saat kembali ke kehidupan pada hanya diri sendiri saja, kesenjangan kehidupan semakin membesar karena berbagai penyebab. Selanjutnya kegelisahan nyata seperti kehilangan fondasi kehidupan dan masalah ekonomi serta masalah rumah untuk masa depan akan muncul sebagai masalah realistis. Kelelahan fisik dan mental karena kehidupan di tempat pengungsian yang berlanjut lama, dan perubahan lingkungan dengan pindah rumah, maka bisa bertambah orang lansia yang mengeluhkan gejala depresi. Pada masa/fase ini, diperlukan upaya berkelanjutan untuk mendengarkan pengalaman dan perasaan dari orang lansia sebagai bantuan supaya fisik dan mental orang lansia tersebut bisa beristirahat dengan baik. Selain itu, jika perlu pengobatan, menghubungi dokter spesialis.

C. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA LANSIA SETELAH BENCANA

1. Rekonstruksi Kehidupan

Orang lansia yang sebelumnya hidup di pemukiman sementara masuk ke tahap baru, yakni pindah ke pemukiman rekonstruksi atau mulai hidup bersama di rumah kerabat. Yang disebut pemukiman rekonstruksi memiliki keunggulan di sisi keamanan dan lingkungan dalam rumah dibandingkan dengan pemukiman sementara, maka kondisi tidur/istirahat dari orang lansia akan membaik. Namun demikian, pemukiman sementara tidak perlu ongkos sewa, sedangkan pemukiman rekonstruksi membutuhkan ongkos sewa. Hal ini menjadi masalah ekonomi bagi orang lansia. Ada lansia yang merasa tidak puas dan marah, dan ada pula lansia yang merasa puas dan berterima kasih kepada pemerintah. Diperlukan penanganan dari pemerintah seperti keringanan ongkos sewa, dan memberikan bimbingan kehidupan tepat yang sesuai dengan kondisi ekonomi dan kebiasaan hidup dari orang lansia.

2. Mental Care

Stres terbesar bagi orang lansia pada saat bencana adalah ‘kematian keluarga dan saudara’. Dukungan pengganti bagi orang lansia adalah tetangga. Di pemukiman rekonstruksi, dimulai hubungan manusia yang baru, dan dokter keluarga pun dianggap pemberisokongan yang penting. Menurut Ikeda dkk, peranan yang dimainkan oleh keluarga sangat penting bagi orang lansia karena masalah kesehatan paling banyak adalah stres seputar kehidupan. Pada fase ini dengan jelas SDM untuk rekonstruksi berkurang dan sistem pemberian pelayanan individu pun melemah, namun diperlukan memberikan bantuan dari berbagai orang di sekeliling orang lansia supaya mereka bisa memiliki tujuan dan harapan untuk masa depan. Selain itu, sangat efektif jika dilaksanakan upaya untuk memberikan makna hidup kepada orang lansia, memperbesar lingkup dan ruang aktivitas dalam kehidupan, dan melaksanakan kegiatan bantuan untuk mencegah orang lansia menyendiri di rumah. Misalnya dengan melibatkan lansia dalam kegiatan sehari-hari seperti membersihkan rumah, merawat tanaman dan lain sebagainya.

D. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA LANSIA SEBELUM BENCANA

1. Rekonstruksi Komunitas

Bantuan untuk mengungsi terhadap orang lansia di komunitas berdasarkan kemampuan membantu diri sendiri dan membantu bersama di daerah setempat. Diperlukan penyusunan perencanaan bantuan pengungsian yang konkret dan bekerjasama dengan komunitas untuk mengetahui lokasi dimana orang lansia berada, menentukan orang yang membantu pengungsian, mendirikan jalur penyampaian informasi, menentukan isi dari bantuan yang dibutuhkan secara konkret berdasarkan keadaan fisik masing-masing sebagai kesiapsiagaan pada bencana.

2. Persiapan untuk Memanfaatkan Tempat Pengungsian

Dari pengalaman pahit terhadap bencana terutama saat hidup di pengungsian, dipandang perlu dibuat peraturan mengenai penempatan ‘tempat pengungsian sekunder’. Hal ini bermaksud untuk memanfaatkan sarana yang sudah ada bagi orang-orang yang membutuhkan perawatan. Kita perlu menginspeksi lingkungan tempat pengungsian dari pandangan keperawatan lansia supaya sarana-sarana tersebut segera bisa dimanfaatkan jika terjadi bencana. Selain itu, diperlukan upaya untuk menyusun perencanaan pelaksanaan pelatihan praktek dan pelatihan keperawatan supaya pemanfaatan yang realistis dan bermanfaat akan tercapai.

Lansia yang berhasil mengatasi dampak bencana didorong untuk mewarisi pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh dari bencana kepada generasi berikutnya. Kita dapat memfasilitasi lansia untuk berbagi pengalaman mengenai betapa bagusnya hidup bersama di pengungsian dan betapa tinggi nilai nyawa kita. Misalnya beberapa orang lansia bertugas sebagai pencerita relawan menjelaskan fenomena yang terjadi pada saat gempa bumi dengan memperagakan alat-alat kepada anak TK atau SD. Diharapkan anak tidak memiliki efek psikologis dan lansia dapat merasa lebih bermanfaat secara psikologis.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Kasus

Siapa yang tidak kenal mbah Marijan? Sosok satu ini tidak asing lagi bagi hampir semua kalangan. Beliau adalah seorang abdi dalem Kraton Yogyakarta sejak tahun 1970 di Kesultanan Yogyakarta. Sejak tahun 1982 mbah Marijan diberi amanah untuk menggantikan ayahnya menjadi juru kunci Gunung Merapi. Tugas dan filosofi juru kunci adalah mengunci semua rahasia buruk dan menjaga semua kebaikan supaya tetap terjalin hubungan serasi antara masyarakat, adat, dan alam lingkungan. Ketika Gunung Merapi memuntahkan lava dan awan panas yang membahayakan manusia, dia bersikukuh tidak mau mengungsi. Sikapnya yang terkesan menentang itu semata-mata sebagai wujud tanggung jawabnya terhadap tugas yang diamanatkan oleh Ngarsa Dalem. Karena mbah Marijan lebih mengenal merapi. Ketika Gunung Merapi kembali meletus disertai awan panas setinggi 1,5 kilometer pada tanggal 26 Oktober 2010, pada saat itulah kesetiaan mbah Marijan kembali teruji, beliau tetap menjaga Merapi, bertafakur dalam sujudnya hingga gulungan awan panas tersebut meluncur turun melewati kawasan tempat tinggal mbah Marijan. Itulah sujud terakhir mbah Marijan kepada Tuhannya.

Berdasarkan ilustrasi kasus di atas , jawablah pertanyaan dibawah ini:

- 1) Identifikasi penyebab masalah pada kasus diatas
- 2) Bagaimana penanganan terhadap lansia saat bencana
- 3) Apa saja yang bisa kita berikan untuk memenuhi kebutuhan lansia setelah bencana
- 4) Rencana apa saja yang bisa kita berikan untuk kesiapsiagaan lansia menghadapi bencana

Petunjuk

- 1) Pelajari kembali materi tentang keperawatan bencana pada lansia.
- 2) Pahami tentang karakteristik lansia, kemudian buat perencanaan dengan pendekatan yang tepat dan efektif untuk membantu mengatasi masalah lansia saat bencana, setelah bencana dan sebelum bencana.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Di bawah ini ada beberapa pertanyaan singkat yang harus dijawab untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman Anda tentang materi ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyilang salah satu *option* yang menurut Anda paling tepat.

- 1) Dari aspek mental, dampak bencana pada lansia antara lain
 - A. Kehilangan rumah
 - B. Penurunan fungsi pendengaran
 - C. Terpisah dengan keluarga
 - D. Menjadi lebih emosional
- 2) Dari aspek sosial, bencana membuat orang-orang dengan lansia
 - A. Terpisah dengan keluarga
 - B. Menurun fungsi adaptasinya
 - C. Kehilangan harapan hidup
 - D. Menjadi seperti anak-anak
- 3) Yang menjadi prioritas tindakan keperawatan pada lansia saat bencana adalah
 - A. Membantu adaptasi
 - B. Memfasilitasi rekonstruksi komunitas
 - C. Evakuasi ke tempat aman
 - D. Mental care
- 4) Bantuan keperawatan yang bisa kita berikan pada lansia pasca bencana adalah membantu
 - A. Beradaptasi dengan perubahan lingkungan
 - B. Memfasilitasi rekonstruksi komunitas
 - C. Pelayanan penyelamatan darurat

- D. Evakuasi dengan tepat
- 5) Orang lansia sering melalaikan informasi yang sebenarnya bisa diperoleh dari pengumuman di tempat pengungsian dan percakapan di sekitarnya. Hal ini terjadi karena
- A. Lansia tidak peduli dengan lingkungannya
 - B. Tidak ada orang lain yang membantu
 - C. Peningkatan stimulasi di pengungsian
 - D. Penurunan fungsi indera
- 6) Luas ruangan yang bisa digunakan per orang di tempat pengungsian sangat sempit, sehingga dapat membuat lansia
- A. Mengurung diri
 - B. Tidak betah
 - C. Terbatas gerakannya
 - D. Berdiam diri
- 7) Orang lansia sering melalaikan informasi yang sebenarnya bisa diperoleh dari pengumuman di tempat pengungsian dan percakapan disekitarnya. Hal tersebut disebabkan karena
- A. Penurunan fungsi indera
 - B. Lansia tidak ada kepedulian
 - C. Tidak ada orang yang membantu
 - D. Koping lansia tidak efektif
- 8) Yang harus disiapkan pada lansia melakukan persiapan sebelum bencana adalah
- A. Pencegahan penyakit sekunder
 - B. Menyiapkan pemanfaatan tempat pengungsian
 - C. Membantu rekonstruksi kehidupan
 - D. Mental care

- 9) Lansia itu berkecenderungan sabar dengan diam walaupun sudah terkena dampak bencana dan tidak mengekspresikan perasaan dan keluhan. Hal ini disebabkan oleh....
- A. Kemampuan *coping* yang tinggi
 - B. Ketidaksiapan mental lansia
 - C. Tidak ada teman bicara
 - D. Mengalami stres berat
- 10) Tindakan keperawatan pada lansia pasca bencana antara lain
- A. Mengobati luka hati lansia
 - B. Menemani lansia berbelanja
 - C. Mengobservasi tanda-tanda vital setiap jam
 - D. Membantu beradaptasi dengan perubahan lingkungan

Kunci Jawaban Tes

Tes1

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) C
- 5) C
- 6) B
- 7) D
- 8) C
- 9) B
- 10) B

Tes2

- 1) B
- 2) C
- 3) D
- 4) A
- 5) A
- 6) C
- 7) A
- 8) D
- 9) D
- 10) B

Tes3

- 1) D
- 2) C

- 3) C
- 4) A
- 5) D
- 6) C
- 7) A
- 8) B
- 9) A
- 10) D

BAB IV

DEPRESI PASCA BENCANA

PENDAHULUAN

Bencana membawa efek negatif luar biasa pada seluruh sendi kehidupan manusia. Terbatasnya sumber-sumber personal, material, dan sosial banyak dikaitkan dengan rendahnya fungsi dan penyesuaian psikologis individu pasca bencana. Sehingga masyarakat yang terdampak bencana beresiko untuk mengalami depresi.

Setelah proses pembelajaran diharapkan mahasiswa dapat :

1. Memahami tentang konsep depresi
2. Memahami tentang penanggulangan depresi pasca bencana

Bab ini dibagi menjadi 2 bagian :

- Topik 1 : Konsep depresi
- Topik 2 : Penanganan kesehatan jiwa pasca bencana

Topik 1

Konsep Depresi

A. Definisi Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

B. Etiologi Depresi

Kaplan (2010) menyatakan bahwa faktor penyebab depresi dapat secara buatan dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial.

1. Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi (Kaplan, 2010). Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti Respirin, dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson, adalah disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Kaplan,

2010).

2. Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Davies, 1999).

Oleh Lesler (2001), Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik.

3. Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010).

C. Gambaran Klinis Depresi

Depresi pada lansia adalah proses patologis, bukan merupakan proses normal dalam kehidupan. Umumnya orang-orang akan menanggulangnya dengan mencari dan memenuhi rasa kebahagiaan. Bagaimanapun, lansia cenderung menyangkal bahwa dirinya mengalami depresi. Gejala umumnya, banyak diantara mereka muncul dengan menunjukkan sikap rendah diri, dan biasanya sulit untuk didiagnosa (Evans, 2000).

1. Perubahan Fisik

- a. Penurunan nafsu makan.
- b. Gangguan tidur.
- c. Kelelahan dan kurang energy
- d. Agitasi.
- e. Nyeri, sakit kepala, otot keran dan nyeri, tanpa penyebab fisik.

2. Perubahan Pikiran

- a. Merasa bingung, lambat dalam berfikir, penurunan konsentrasi dan sulit mengingat informasi.
- b. Sulit membuat keputusan dan selalu menghindar.
- c. Kurang percaya diri.
- d. Merasa bersalah dan tidak mau dikritik.
- e. Pada kasus berat sering dijumpai adanya halusinasi ataupun delusi.
- f. Adanya pikiran untuk bunuh diri.

3. Perubahan Perasaan

- a. Penurunan ketertarikan ddengan lawan jenis dan melakukan hubungan suami istri.
- b. Merasa bersalah, tak berdaya.
- c. Tidak adanya perasaan.
- d. Merasa sedih.
- e. Sering menangis tanpa alas an yang jelas.
- f. Iritabilitas, marah, dan terkadang agresif

4. Perubahan pada Kebiasaan Sehari-hari

- a. Menjauhkan diri dari lingkungan sosial, pekerjaan.
- b. Menghindari membuat keputusan.
- c. Menunda pekerjaan rumah.
- d. Penurunan aktivitas fisik dan latihan.

- e. Penurunan perhatian terhadap diri sendiri.
- f. Peningkatan konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang.

D. Pengukuran Tingkat Depresi

Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tiga keadaan emosi yaitu depresi, kecemasan, dan ketegangan atau stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai stres emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok maupun individu untuk tujuan penelitian (Crawford & Henry, 2003)

Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item, yang dimodifikasi dengan penambahan 49 item, penambahan dari item 43-49 yang mencakup 3 sub variabel, yaitu fisik, emosi atau psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut memiliki makna 0-29 (normal), 30-59 (ringan), 60-89 (sedang), 90-119 (berat), >120 (sangat berat) (Lovibond & Lovibond, 1995)

DASS juga memiliki versi singkat dengan 21 item atau dikenal dengan DASS 21 (Lovibond & Lovibond, 1995). Pernyataannya terdiri dari 7 item terbagi menjadi subskala yang sama dengan isinya. Skala depresi mengkaji disforia, ketidakberdayaan, penurunan kualitas hidup, dan efek emosi negatif lainnya. Skala kecemasan mengkaji kecemasan situasional dan pengalaman subyektif yang mempengaruhi kecemasan. Skala stres sensitif terhadap tingkat rangsangan non spesifik kronis. Ini menilai kesulitan untuk relaks, gugup dan mudah marah atau gelisah, mudah tersinggung atau *over reactive*, dan kesabaran. Skor untuk depresi,

kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan nilai untuk item yang relevan. DASS 21 didasarkan pada dimensi daripada konsep kategori dari gangguan psikologis. Asumsi dari pengembangan DASS 21 didasarkan pada terdapat perbedaan antara depresi, kecemasan, dan stres yang dialami oleh subyek normal dan secara klinis terganggu, dengan perbedaan derajat. Derajat keparahan adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Derajat keparahan dalam DASS 21

	Depresi	Kegelisahan	Menekankan
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Moderat	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
sangat parah	28+	20 +	34+

Karakteristik dari skor skala DASS menurut Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia* (2014), yaitu:

a. Skala depresi

- 1) Meremehkan diri,
- 2) Bersemangat, suram, biru,
- 3) Yakin bahwa kehidupan tidak memiliki makna atau nilai,
- 4) Pesimis tentang masa depan,
- 5) Mampu mengalami kenikmatan atau kepuasan,
- 6) Mampu menjadi tertarik atau terlibat,
- 7) Lambat, kurang dalam inisiatif.

b. Skala kecemasan

- 1) Khawatir, panik,
- 2) Menggigil, gemetar,
- 3) Menyadari kekeringan mulut,
- 4) Kesulitan bernapas,
- 5) Jantung berdebar, telapak tangan berkeringat,
- 6) Khawatir tentang kinerja dan kemungkinan kehilangan kendali,
- 7) Ketakutan tanpa sebab.

c. Skala stres

- 1) Berlebihan dalam merangsang hal, tegang,
- 2) Tidak mampu untuk bersantai,
- 3) Sensitif, mudah marah,
- 4) Mudah terkejut
- 5) Gelisah,
- 6) Sangat peka,
- 7) Tidak toleran terhadap gangguan atau keterlambatan.

Topik 2

Penanganan Kesehatan Jiwa Pasca Bencana

Berdasarkan Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana” oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2007, penanganan kesehatan jiwa pasca bencana dibagi menjadi beberapa fase, yaitu :

A. Fase kedaruratan akut

Intervensi masalah psikososial dini dimulai setelah 48 jam. Intervensi kesehatan jiwa :

1. Menangani keluhan psikiatrik yang mendesak (misalnya keadaan yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, psikosis, depresi berat, mania, epilepsi) di pos kesehatan.
2. Melaksanakan prinsip 'pertolongan pertama pada kelainan psikologik akut' yaitu, mendengarkan, menyatakan keprihatinan, menilai kebutuhan, tidak memaksa berbicara, menyediakan atau mengerahkan pendamping dari keluarga atau orang yang dekat, melindungi dari cedera lebih lanjut.
3. Tidak dianjurkan untuk memaksa orang untuk berbagi pengalaman pribadi melebihi yang akan dilakukan secara alami.

B. Fase rekonsolidasi

Pada Fase ini intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Melanjutkan intervensi sosial yang relevan
2. Mengorganisasi kegiatan psikoedukasi yang menjangkau ke masyarakat untuk memberi pendidikan tentang ketersediaan pilihan pelayanan kesehatan jiwa. Dilakukan tidak lebih awal dari empat minggu setelah fase akut, beri penjelasan dengan hati-hati tentang perbedaan psikopatologi dan distres psikologik normal, dengan menghindari

3. sugesti adanya psikopatologi yang luas dan menghindari istilah atau idiom yang membawa stigma.
4. Mendorong dilakukannya cara coping mechanism yang positif yang sudah ada sebelumnya. Informasi itu harus menekankan harapan terjadinya pemulihan alamiah.
5. Melatih petugas kemanusiaan lain dan pemuka masyarakat (misalnya kepala desa, guru dll.) dalam ketrampilan inti perawatan psikologik (seperti pertolongan pertama psikologik, dukungan emosional, menyediakan informasi, penenteraman yang simpatik, pengenalan masalah kesehatan mental utama) untuk meningkatkan pemahaman dan
6. dukungan masyarakat dan untuk merujuk orang ke puskesmas jika diperlukan.
7. Melatih dan mensupervisi petugas pelayanan kesehatan dasar dalam pengetahuan dan trampilan dasar kesehatan jiwa (misalnya pemberian medikasi psikotropik yang tepat, “pertolongan pertama psikologi”, konseling suportif, bekerja bersama keluarga, mencegah bunuh diri, penatalaksanaan keluhan somatik yang tak dapat dijelaskan, masalah penggunaan zat dan rujukan).
8. Menjamin kesinambungan medikasi pasien psikiatrik yang mungkin tidak mempunyai akses terhadap medikasi selama fase kedaruratan akut.
9. Melatih dan mensupervisi petugas masyarakat (misalnya petugas bantuan, konselor) untuk membantu petugas Pelayanan kesehatan dasar yang beban kerjanya berat. Petugas masyarakat dapat terdiri dari relawan, paraprofesional, atau profesional, tergantung keadaan. Petugas masyarakat perlu dilatih dan disupervisi dengan baik dalam berbagai ketrampilan inti: penilaian persepsi individual, keluarga dan kelompok tentang masalah yang dihadapi, pertolongan pertama psikologik, menyediakan dukungan emosional, konseling perkabungan (grief counseling), manajemen stres, konseling pemecahan masalah, memobilisasi sumber daya keluarga dan

masyarakat serta rujukan.

10. Bekerja sama dengan penyembuh tradisional (traditional healers) jika mungkin. Dalam beberapa keadaan, dimungkinkan kerja sama antara praktisi tradisional dan kedokteran.

C. Intervensi Psikososial korban Bencana

Berikut langkah-langkah intervensi psikososial terhadap mereka yang terkena bencana.

1. Selama fase emergensi (3 minggu pertama)
2. Menyediakan informasi yang sederhana dan mudah diakses pada daerah yang banyak jenazah
3. Tidak mengecilkan arti dari upacara pengurusan jenazah
4. Menyediakan pencarian keluarga untuk yang tinggal sendiri, orang lanjut usia dan kelompok rentan lainnya
5. Mengajukan mereka membentuk kelompok-kelompok seperti, keagamaan, ritual dan sosio keagamaan lainnya
6. Mengajukan anggota tim lapangan untuk secara aktif berpartisipasi selama masa duka cita
7. Mengajukan kegiatan bermain untuk anak
8. Memberikan informasi tentang reaksi psikologi normal yang terjadi setelah bencana. Yakinkan mereka bahwa ini adalah normal, sementara, dan dapat hilang dengan sendirinya, dan semua akan merasakan hal yang sama
9. Tokoh agama, guru dan tokoh sosial lainnya harus terlibat secara aktif
10. Mengajukan mereka untuk bekerja bersama-sama menjaga apa yang mereka butuhkan
11. Libatkan korban yang sehat dalam pekerjaan bantuan
12. Motivasi tokoh masyarakat and tokoh kunci lainnya untuk mengajak mereka dalam diskusi kelompok dan berbagi tentang perasaan mereka
13. Jamin distribusi bantuan secara tepat

14. Sediakan layanan “cara penyembuhan” yang dengan orang dan memperlihatkan sikap peduli terhadap setiap orang (misalnya, kelemahan atau minoritas) dari masyarakat

D. Reaksi psikologis korban bencana

1. Reaksi segera (dalam 24 jam)
 - a. Tegang, cemas dan panik
 - b. Kaget, linglung, syok, tidak percaya
 - c. Gelisah, bingung
 - d. Agitasi, menangis, menarik diri
 - e. Rasa bersalah pada korban yang selamat Reaksi ini tampak hampir pada setiap orang di daerah bencana dan ini dipertimbangkan sebagai reaksi alamiah pada situasi abnormal, tidak membutuhkan intervensi psikologis khusus.
2. Reaksi terjadi dalam beberapa hari sampai minggu setelah bencana
 - a. Ketakutan, waspada, siaga berlebihan
 - b. Mudah tersinggung, marah, tidak bisa tidur
 - c. Khawatir, sangat sedih
 - d. *Flashbacks* berulang (ingatan terhadap peristiwa yang selalu datang berulang dalam pikiran)
 - e. Menangis, rasa bersalah
 - f. Kesedihan
 - g. Reaksi positif termasuk pikiran terhadap masa depan
 - h. Menerima bencana sebagai suatu Takdir Semua itu adalah reaksi alamiah dan hanya membutuhkan intervensi psikososial.

3. Terjadi kira-kira 3 minggu setelah bencana

Reaksi yang sebelumnya ada dapat menetap dengan gejala seperti:

- a. Gelisah
- b. Perasaan panik
- c. Kesedihan yang mendalam dan berlanjut, pikiran pesimistik yang tidak realistik
- d. Tidak melakukan aktivitas keluar, isolasi, perilaku menarik diri
- e. Ansietas atau kecemasan dengan manifestasi gejala fisik seperti palpitasi, pusing, mual, lelah, sakit kepala Reaksi ini tidak perlu diperhitungkan sebagai gangguan jiwa. Gejala ini dapat diatasi oleh tokoh masyarakat yang telah dilatih agar mampu memberikan intervensi psikologik dasar.

Respons dari orang-orang yang terkena bencana dibagi atas 3 kategori utama:

- a. Respon psikologis normal, tidak membutuhkan intervensi khusus
- b. Respon psikologis disebabkan distress atau disfungsi sesaat, membutuhkan bantuan pertama psikososial (*psychological first aid*)
- c. Distress atau disfungsi berat yang membutuhkan bantuan profesi kesehatan jiwa

Coping skills yang sehat, antara lain:

- a. Kemampuan untuk menghadapi sendiri masalah dengan cepat
- b. Tepat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan
- c. Tepat menggunakan bantuan
- d. Tepat mengekspresikan emosi yang menyakitkan
- e. Toleransi terhadap ketidakjelasan tanpa memilih perilaku agresif.

E. Gangguan depresi

Gangguan depresi yang dialami oleh masyarakat yang tertimpa bencana, antara lain:

1. Suasana hati (*mood*) yang depresif: perasaan sedih, menderita,

mudah tersinggung atau gelisah

2. Kehilangan minat dan rasa senang
3. Berkurangnya tenaga, mudah lelah, menurunnya aktivitas
4. Menurunnya konsentrasi dan perhatian terhadap tugas
5. Berkurangnya rasa percaya diri dan rendahnya harga diri
6. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna
7. Pandangan suram dan pesimistik terhadap masa depan
8. Merusak diri atau usaha bunuh diri
9. Gangguan tidur
10. Berkurangnya libido dan nafsu makan

Tes 1

1. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan bunuh diri, merupakan penyebab depresi, yaitu :
 - A. Biologi
 - B. Psikososial
 - C. Social
 - D. Spiritual

2. Hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif, merupakan penyebab depresi, yaitu :
 - A. Biologi
 - B. Psikososial
 - C. Social
 - D. Spiritual

3. Reaksi psikologis segera (24 jam) pasca bencana, meliputi :
 - A. Tegang, cemas dan panik

 - B. Kaget, linglung, syok, tidak percaya

 - C. Gelisah, bingung

 - D. Semua jawaban diatas BENAR

4. Reaksi psikologis 3 minggu setelah bencana :
 - A. Kesedihan yang mendalam
 - B. Mudah tersinggung
 - C. Marah

D. Panik

5. Tanda-tanda gangguan depresi yg dialami oleh korban pasca bencana, antara lain :

A. Meningkatnya minat dan rasa senang

B. Meningkatnya aktivitas

C. Meningkatkan konsentrasi dan perhatian terhadap tugas

A. Rasa bersalah dan rasa tidak berguna

Kunci Jawaban :

1. A

2. B

3. D

4. A

5. A

DAFTAR PUSTAKA

- Affelttrnger, B., Alcedo, Amman, W.J., Arnold, M., 2006. *Living with Risk, "A Global Review of Disaster Reduction Initiatives"*. Buku terjemahan oleh MPBI (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia), Jakarta.
- Akiko Saka, 2007. Long-term nursing needs during the disaster that is different from Acute Phase. Mariko Ohara, Akiko Sakai. (*Editorial Supervision*):
- BNPB (2010). *Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya di Indonesia*, BNPB, Jakarta.
- Davies., 2004. Meningkatkan Rasa Percaya Diri, Yogyakarta : Torrents Book
- Depkes RI, 2007. Pedoman Tekhnis Penanggulangan Krisis Kesehatan, Jakarta
- Disaster Nursing, Nanzandou, hlm.79.
- Forum keperawatan bencana Keperawatan Bencana, Banda Aceh PMI, Japanese Red Cross. Kumiko Ii, 2007. Discovery and Assessment of the Nursing Needs (Community Assessment).
- Hiroko Minami, Aiko Yamamoto (*Editorial Supervision*): A Disaster Nursing Learning Text. Japan Nursing Association Publication Society, hlm.28.
- Kaplan.,H.I, Sadock.BJ. 2010, Gangguan Mood dalam Sinopsis Psikiatri, Tangerang : Binarupa Aksara
- Kemenkes R.I (2011). Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Jakarta.
- Lovibond, S.H & Lovibond, P.F, 1995, Manual for The Depression Anxiety Stress Scale The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Nurlienda, 2014. Donasi untuk bayi dan anak saat bencana.

Springer Publishing company.

<http://www.emdat.be/disaster-trends>, diunduh 17-10-2015.

<http://puslit.kemsos.go.id/download/pdf/evaluasi-program-penanggulangan-bencana.pdf>, diunduh tanggal 19-10-2015.

<http://www.bnpb.go.id/data-bencana>, diunduh tanggal 18-10-2015.

<http://ppnikabpekalongan.blogspot.co.id/2012/01/peran-perawat-dalam-penanganan-bencana>, diunduh tanggal 25-11-2015.

Seiko Matsushita, 2004. Characteristics of the damages according to disaster cycle, kinds of disasters, and objectives for care. Yuko Kuroda, Akiko Sakai (Editorial Supervision): Disaster Nursing Text – to protect human life and security , Medika Publication, hlm.28.

UU No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.

WHO–ICN, 2009. *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*, WHO and ICN, Geneva, Switzerland.

UN - ISDR, 2004. *Living with Risk “A Hundred Positive Examples of How People are Making The World Safer”*, United Nation Publication, Geneva, Switzerland.

Veenema, TG ed (2003). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*,

Tatsue Yamasaki, 2007. The nursing to people who need much support at disaster. Yasushi Yamamoto (Editorial Supervision): Health promotion at the time of the disaster. Soudousya, hlm.28-36.

Yuko Ushio, 2007. Care for victims of the disaster in revival period. Hiroko Minami, Aiko Yamamoto (Editorial Supervision): A Disaster Nursing Learning Text. Japan Nursing Association publication society, hlm.101.

BUKU AJAR KEPERAWATAN BENCANA & DEPRESI PASCA BENCANA

Ns. Yufi Aliyupiudin, S.Kep, MM

Ns. Satrio Kusumo Lelono, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep. Jiwa

Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes

Buku ini berisi tentang keperawatan bencana, bagaimana upaya yang dapat dilakukan dalam kondisi kegawatdaruratan dan bencana, serta bagaimana penanganan psikologis khususnya masalah depresi pasca bencana terjadi. Sehingga, diharapkan dengan hadirnya buku ini dapat membantu masyarakat dalam pemulihan pasca bencana.

ISBN 978-602-5982-89-7

