



Penanganan Kesehatan pada Tanggap Darurat Bencana Erupsi Gunung Merapi

Setyo Martono*, Retty Ratnawati**, Setyoadi**

*Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

**Staf Pengajar Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Abstrak

Latar belakang : Bencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010 di wilayah Jawa Tengah mengakibatkan jatuhnya banyak korban bencana yang mengalami dampak fisik dan dampak psikologis. Perawat tim kesehatan bencana melakukan tindakan awal pada upaya triage dan evakuasi korban bencana. Upaya triage dan evakuasi bertujuan untuk menyelamatkan korban bencana sebanyak-banyaknya, mencegah kematian dan kecacatan. Perawat tim kesehatan bencana melakukan proses triage dengan metode berbeda dari proses triage yang dilakukan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam penanganan korban bencana pada tanggap darurat erupsi Gunung Merapi di Jawa Tengah.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak enam orang perawat yang bertugas di RSUP Dr. Kariadi dan RS Roemani Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur. Data ditranskrip dan dianalisis menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi.

Hasil : Penelitian ini menghasilkan enam tema yaitu senang menolong orang lain, kesiapan perawat dalam menghadapi bencana, komunikasi perawat dalam bencana, prioritas penanganan korban bencana, upaya perawatan korban bencana, dan bersyukur pada Allah SWT.

Simpulan : Perawat kesehatan bencana melakukan tindakan awal penanganan korban pada upaya triage dan evakuasi dengan cara yang berbeda dibandingkan cara yang dilakukan di rumah sakit. Perawat melakukan upaya triage dan evakuasi secara simultan dengan memprioritaskan penanganan pada kelompok rentan. Kelompok rentan harus di prioritaskan karena mereka rentan terhadap kematian, penyakit, dan mempunyai ketergantungan yang tinggi pada bantuan orang lain serta pemenuhan kebutuhan korban sendiri. Penanganan awal perawat pada upaya triage dan evakuasi pada kelompok rentan akan dapat menyelamatkan korban bencana yang banyak.

The handling of health service on mount Merapi eruption crisis

Abstract

Background : The eruption of Mount Merapi in 2010 in Central Java caused victims disaster who suffered physical effects and psychological effects. Catastrophic health team nurses perform the initial action in an effort triage and evacuation of victims disaster. Triage and evacuation efforts aimed to saving as many disaster victims, prevent death and disability. Catastrophic health team nurses doing triage process with different metode of the triage process was performed in a hospital. The purpose of this study to explore the experiences of nurses for health care in emergency response eruption of mount merapi in central java.

Methods : This study is a qualitative research design with interpretive phenomenology. Participants in this study were six nurses on duty at the Kariadi center of general hospital and Roemani Hospital in Semarang. Data collection was done by semi-structured interviews. Data transcribed and analyzed using the steps of Colaizzi.

Results : This research resulted in six themes, namely happy to helping people, preparedness of nurse in the face of disaster, nurse communication in a disaster, priority handling of victims disaster, victims disaster maintenance effort, and grateful to Allah SWT.

Conclusion : The health care act early handling victims disaster in triage and evacuation efforts in a different way than the way that was done in the hospital. Nurse triage and evacuation efforts simultaneously to prioritize the handling of vulnerable groups. Vulnerable groups should be prioritized because they are vulnerable to death, disease, and has a high dependence on the help of others as well as meet the needs of the victims themselves. Handling initial nurse triage and evacuation efforts on vulnerable groups will be able to save a lot of victims disaster.

PENDAHULUAN

Bencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010 di wilayah Jawa Tengah mengakibatkan jatuhnya banyak korban bencana yang mengalami dampak fisik dan dampak psikologis. Dampak fisik menurut data dari BNPB 5 Desember 2010 tercatat 354 jiwa meninggal dunia, dan 240 jiwa mengalami luka-luka, serta 47.486 orang mengungsi.¹

Korban mengalami dampak psikologis berupa stres dan trauma kehilangan. Menurut data Deputi Bidang Penanganan Darurat BNPB terdapat 27 pengungsi dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Magelang dan 19 pengungsi dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Klaten karena mengalami gangguan jiwa berat sebelum dua minggu tinggal di pengungsian.² Korban bencana dapat mengalami dampak terburuk akibat stress berkepanjangan yaitu terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).³

Korban bencana sangat banyak tidak sebanding dengan tim kesehatan yang berada dilokasi bencana. Perawat sebagai tim kesehatan bencana harus menentukan prioritas dalam penanganan masalah kesehatan yang terjadi pada korban. Perawat menentukan prioritas penanganan korban bencana untuk upaya penyelamatan, pencegahan kematian dan kecacatan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dan RS Roemani Semarang. Partisipan pada penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti menentukan partisipan berdasarkan kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu partisipan merupakan perawat di RSUP Dr. Kariadi dan RS Roemani Semarang dengan masa kerja 3 tahun atau lebih, partisipan pernah bertugas dalam penanganan bencana erupsi Gunung Merapi, dan bersedia menjadi partisipan. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang

Data dikumpulkan dengan metode wawancara semi terstruktur dan direkam dengan alat perekam. Hasil wawancara kemudian ditranskrip verbatim dan dianalisis menggunakan langkah-langkah Colaizzi untuk mendapatkan tema sebagai hasil dari penelitian ini.

HASIL

Hasil penelitian ini ditemukan enam tema yang diperoleh dari hasil wawancara. Tema saling berinteraksi antara tema yang satu dengan tema yang lainnya seperti penjelasan berikut ini.

Senang menolong orang lain

Perawat mengungkapkan perasaan senang sebagai tim kesehatan bencana karena dapat membantu orang lain. Perawat mempunyai dasar nilai-nilai kemanusiaan yang menjadi kultur dalam idiologi masyarakat Indonesia yaitu sifat tolong-menolong. Partisipan merasa senang dan ingin membantu korban. Semua ini diungkapkan oleh enam partisipan dibawah ini.

"Jadi ya rasanya ya sangat senang sekali.....yang utama karena bisa apa yang ingin membantu sesama"
(Partisipan 1)

"....saya pribadi itu senang ditugaskan ke ee tugas luar begitu, apalagi ini dilokasi bencana..... Ya disamping menolong orang lain juga ada pengalaman....."
(Partisipan 2)

"....memang di sebenarnya kan ingin menolong itu, ya senang gitu kan, bahwa kita ingin membantu orang lain"
(Partisipan 3)

"...saya sangat sangat senang.saya ikut bisa ikut berpartisipasi membantu eee saudara-saudara kita yang disana pada waktu itu pada waktu terkena bencana..."
(Partisipan 4)

"Senang karena mungkin saya bisa akan membantu eee korban bencana..." (Partisipan 5)

"...rasa senang atau bangga eee mengaplikasikan itu kan ada pelatihan.....itu riilnya untuk membantu korban bagaimana bisa keluar dari masalah masalah yang dihadapi saat ini termasuk dari kesehatan ataupun korban yang sudah mengalami gangguan psikologi dan lain sebagainya" (Partisipan 6)

Kesiapan perawat menghadapi bencana

Perawat mengungkapkan kesiapan perawat dalam menghadapi bencana antara lain adalah kesiapan administrasi, kesiapan logistik, kesiapan mental dan kesiapan spiritual. Kesiapan administrasi diungkapkan partisipan di bawah ini.

".....surat perjalanan dari Kariadi yang memang kita ditunjuk betul-betul ditunjuk diberikan surat untuk disampaikan ke eee dinas kesehatan yang ada di Magelang..." (Partisipan 4)

"...persiapan surat menyurat, untuk menuju kesana itu harus ada memang....." (Partisipan 6)

Kesiapan logistik diungkapkan enam partisipan di bawah ini.

"...persiapan ambulan,obat-obatan emergency, kemudian alat-alat emergency..." (Partisipan 1)

"...ya menyiapkan obat-obatan, menyiapkan peralatan menyiapkan ambulan juga itu" (Partisipan 2)

"Kita menyiapkan alat-alat emergency, oksigen pasti, alat-alat bedah minor termasuk alat tandu dan sebagainya..."
(Partisipan 3)

"....ambulannya kita persiapkan, kita siapkan alat alat seperti spalk eee LSB terus obat-obatan emergency..." (Partisipan 4)

"....perbekalan dalam hal ini termasuk perbekalan obat, peralatan medis dan transportasi." (Partisipan 5)

"....persiapan ambulan, kemudian persiapan obat-obatan...." (Partisipan 6)

Kesiapan mental diungkapkan partisipan di bawah ini.

"Kalau psikogisnya Insya Allah sudah kita sudah siapkan beberapa jauh hari untuk menjadi tim bencana itu aja" (Partisipan 1)

"Saya harus mempersiapkan dari sisi mental, kita masuk pada lokasi yang sangat berbahaya...." (Partisipan 3)

"Saya juga perlu mempersiapkan mental saya sendiri, waktu itu Merapi masih masih cukup aktif" (Partisipan 4)

".....ijin istri itu aja" (Partisipan 1)

"Saya harus minta ijin dulu sama keluarga eee termasuk orang tua, istri, dan anak-anak" (Partisipan 5)

"Saya meminta ijin ke keluarga....." (Partisipan 6)

Kesiapan mental diungkapkan partisipan di bawah ini.

"Kita sampaikan ke keluarga dan anak-anak ya supaya ikut mendoakan" (Partisipan 3)

"Waktu berangkat saya tanamkan diri bismillah semoga bisa membantu dan bisa pulang dengan selamat" (Partisipan 4)

"Saya mungkin lebih banyak berdoa..." (Partisipan 5)

".....saya percaya bahwa doa eee doa dari mereka adalah salah satu eee...apa ya...jadi ketenangan batin ..." (Partisipan 6)

Komunikasi perawat dalam bencana

Perawat mengungkapkan adanya koordinasi antara perawat dengan petugas bencana yang lain. Perawat melakukan komunikasi untuk kerjasama lintas program dan kerjasama lintas sektor. Perawat melakukan koordinasi lintas program kepada Dinas Kesehatan setempat, Puskesmas, dan Rumah Sakit Rujukan. Sedangkan perawat dari RS Roemani mengungkapkan koordinasi yang dilakukan atas komando dari Pimpinan Cabang Muhammadiyah. Perawat menyatakan bahwa Muhammadiyah memiliki MDMC sendiri dalam penanganan korban bencana. Pernyataan kerjasama lintas program diungkapkan oleh tiga partisipan berikut di bawah ini.

"...Jadi ada ketua MDMCnya disitu, lha kita komandonya kita dari kita ke Aisiyah, Aisiyah ke komando itu." (Partisipan 1)

".....alur koordinasi yang dilakukan adalah pasti dengan eee...pimpinan cabang ya, pimpinan cabang kemudian rumah sakit Muhammadiyah yang ada di Muntilan....." (Partisipan 3)

"...saya bersama tim kita bawa kedinas kesehatan di Magelang. kita di arahkan ke desa dukun... puskesmas dukun...." (Partisipan 4)

Perawat mengungkapkan kerjasama lintas sektor seperti di bawah ini.

".... Saya menghubungi kepala desa setempat, ... berkoordinasi juga dengan teman teman relawan yang lain dari LSM" (Partisipan 5)

".....kita ke kepala kelurahan atau balai desa ijinnya kemudian kita diantarkan sampai ke tempat tugas." (Partisipan 6)

Prioritas penanganan korban bencana

Perawat mengungkapkan adanya prioritas penanganan dalam upaya evakuasi dan triage korban bencana yaitu pada kelompok rentan meliputi orang sakit (pasien), manula, anak-anak, dan wanita. Triage yang dilakukan berbeda dengan triage di rumah sakit. Pernyataan ini diungkapkan oleh lima partisipan berikut di bawah ini.

"....kita pernah satu evakuasi itu ibu-ibu yang sakit malah" (Partisipan 1)

".....kita tangani dulu orang-orang yang betul-betul membutuhkan yang pertama misalnya orang-orang tua kemudian anak-anak terus ibu-ibu...." (Partisipan 3)

".....untuk yang yang sesak nafas seperti itu juga, kami bawa itu ke ambulan, ...dibawa ke rumah sakit di Magelang waktu itu.." (Partisipan 4)

"....Untuk para manula saya periksa satu persatu kalau memang eee apa ya butuh pengobatan...." (Partisipan 5)

".....orang tua yang sudah sepuh sekali, ituitu yang kita dahulukan. Dan saat itu kasusnya malah diare, nah itu yangdia tambah lemah.... kita dahulukan" (Partisipan 6)

Upaya perawatan pada korban bencana

Perawat mengungkapkan telah melakukan upaya perawatan pada korban bencana meliputi pemenuhan kebutuhan fisik korban, kebutuhan konseling, dan kebutuhan psikologi korban. Pernyataan pemenuhan kebutuhan fisik ini diungkapkan oleh enam orang partisipan di bawah ini.

".... kita juga yang memeriksa dia. Kadang kalau ada pak Usman kita yang memberikan obatnya reseponya...." (Partisipan 1)

".....kita sebagai perawat misalnya ada pasien yang sakit dipengungsian diperiksa oleh dokternya terus kita hanya menyiapkan obat-obatan yang diresepkan oleh dokternya itu" (Partisipan 2)

".... kita lakukan adalah pemeriksaan fisik ... pemeriksaan vital.... pemeriksaan auskultasi kita lakukan di situ termasuk melakukan pengobatan..." (Partisipan 3)

"...kita jelas ikut eee melakukan pemeriksaan bersama

dokter disitu pengobatan..." (Partisipan 4)
 "...kami melakukan supervisi ke barak barak itu untuk
 eee mungkin mencari korban korban yang perlu yang
 butuh pertolongan... (Partisipan 5)
 "...kita ketempat-tempat pengungsian apa yang tenda-
 tenda itu pak,melihat kondisi bagaimana disini
 apakah ada yang sakit atau butuh pemeriksaan khusus
 pengobatan" (Partisipan 6)

Pernyataan kebutuhan konseling diungkapkan oleh enam orang partisipan di bawah ini.

"...kita edukasi ini pentingnya pemakaian masker ..."
 (Partisipan 1)
 "...kita memberi penjelasan tentang obat obat ini..."
 (Partisipan 2)
 ".....edukasi.....kita memberikan motivasi pada pasien
 untuk apa ya tenang dulu tenang kemudian juga harus
 bersabar.....supaya pasien tidak malah tambah stress"
 (Partisipan 3)
 "...kita edukasi sakitnya....." (Partisipan 4)
 "Edukasi.....menjaga kesehatan..." (Partisipan 5)
 "...kita ajarkan untuk membuat oralit sendiri..."
 (Partisipan 6)

Upaya perawatan untuk memenuhi kebutuhan psikologi korban bencana antara lain menghibur korban, menguatkan perasaan, membesarkan hati, dan terapi bermain. Pernyataan ini diungkapkan oleh enam partisipan di bawah ini.

"Saya berusaha sharing sama mereka bahwa bagaimana
 perasaan mereka sebenarnya dan apa..gambaran mereka
 ketika terjadi seperti itu" (Partisipan 1)
 ".....kita menghibur di samping kita melakukan tugas...
 menguatkan perasaan mereka" (Partisipan 2)
 ".....kita menghibur ya, menghibur jadi kita melakukan
 trauma healinglah secara sederhana.." (Partisipan 3)
 "...untuk mengurangi kejenuhan saya juga keluar keluar
 eee ke pengungsian ikut nimbrung disitu ngobrol-ngobrol
 dan ya ikut membesarkan hati mereka....." (Partisipan 4)
 "Membesarkan hati mereka.....mungkin meningkatkan
 menghibur" (Partisipan 5)
 ".....untuk mengurangi apa ya istilahnya itu PTSD,
 kemudian kita berikan terapi ya kita permainan"
 (Partisipan 6)

Bersyukur pada Alloh SWT

Bersyukur pada Alloh SWT merupakan ungkapan dari partisipan karena dijauhkan dari bencana. Partisipan juga merasa empati pada korban bencana. Partisipan menyatakan bersyukur dijauhkan dari bencana antara lain karena tidak diberi cobaan, kondisinya lebih baik dari pada korban, masih diberi kesehatan, meyakini yang diterima dan Alloh masih member jalan. Pernyataan ini

diungkapkan oleh enam partisipan berikut ini.

"...syukur....kita ucapkan sungguh sungguh ke Alloh
 SWT masih masuk orang orang yang tidak diberi cobaan
 yang berat ..." (Partisipan 1)
 "Ya...kita lebih bisa bersyukur.....kondisi kita lebih baik
 dari yang saya lihat di lokasi bencana Merapi..."
 (Partisipan 2)
 "...kita harus selalu apa selalu banyak ibadah kemudian
 selalu meyakini bahwa apapun yang kita terima adalah
 ridho Alloh SWT..." (Partisipan 3)
 "...saya sangat bersyukurjauh dari area bencana,
 Alhamdulillah mungkin Alloh masih memberikan jalan..."
 (Partisipan 4)
 ".....kita yang Alhamdulillah tidak dalam keadaan
 situasi bencana, kita masih sehat masih bisa menikmati ini
 itu," (Partisipan 5)
 "...saya merasa bersyukur sekali.....saya mendapatkan
 apa ya kenikmatan yang lebih di banding mereka"
 (Partisipan 6)

Proses interaksi perawat dan korban menimbulkan adanya rasa empati. Partisipan menyatakan merasa empati antara lain bahwa partisipan ikut merasa sedih, merasa kasihan, merasa ikhlas membantu korban dan merasa haru pada korban. Pernyataan ini diungkapkan oleh enam partisipan di bawah ini.

".....perasaan yang muncul pasti sedih. Sedihnya
 karena yang pertama namanya orang terkena musibah
 pasti bingung" (Partisipan 1)
 "...ya ada perasaan ikut kasihan karena mereka juga
 kehilangan rumah kehilangan harta benda kehilangan
 penghasilannya..." (Partisipan 2)
 "Jadi empati yang kami rasakan saya memberikan bantuan
 itu all out jadi ikhlas gitu kan" (Partisipan 3)
 "Saya ada kesedihan sedih benar benar sedih lihat kondisi
 seperti itu" (Partisipan 4)
 ".....kasihan sama sama mereka-mereka yang mungkin
 masih butuh pertolongan kita" (Partisipan 5)
 "...sangat mengharukan,kehilangan harta
 bendanya bahkan mungkin ada yang keluarganya
 tanamannya semuanya hilang" (Partisipan 6)

PEMBAHASAN

Perawat mempunyai dasar nilai kemanusiaan yang tinggi sesuai dengan kultur atau budaya masyarakat Indonesia. Nilai-nilai kemanusiaan berupa sifat-sifat sosial manusia (yang bersifat horizontal seperti tolong-menolong. Sifat tolong menolong terdapat dalam sila kedua Pancasila yang menjadi dasar ideologi yang di amalkan dalam kehidupan masyarakat di Indonesia. Sifat sosial ini merupakan karakter yang unik dan mendasar dalam kehidupan manusia Indonesia.⁴

Perawat mempunyai nilai kemanusiaan yang tinggi membantu korban bencana. Perawat menjalankan fungsinya memberikan pelayanan keperawatan untuk membantu korban yang mempunyai kelemahan fisik dan mental dalam melaksanakan kehidupan secara mandiri.⁵ Perawat merasa senang dinas luar karena merasa jenuh dengan rutinitas di rumah sakit selama 24 tahun. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2007) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kerja dengan stres kerja di rumah sakit.⁶

Perawat merasa senang karena termotivasi untuk mengaplikasikan ilmunya dalam membantu korban bencana. Perawat yang sudah memiliki pengetahuan dan motivasi membantu korban akan dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2009) bahwa pengetahuan dan motivasi perawat yang baik dapat mendukung penerapan *patient safety* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Perawat perlu melakukan beberapa persiapan dalam menghadapi bencana.⁷

Perawat mempersiapkan surat tugas untuk di serahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setempat. Kepala Dinas Kesehatan ini adalah sebagai penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di tingkat kabupaten seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 145 tahun 2007.⁸ Perawat dari instansi rumah sakit menyiapkan logistik seperti prasarana medis dan obat-obatan. Hal ini sesuai dengan PP No.21 tahun 2008 pasal 25 bahwa pada saat keadaan darurat bencana, Kepala BNPB dan kepala BPBD berwenang mengerahkan sumber daya manusia, peralatan, dan logistik dari instansi/lembaga dan masyarakat untuk melakukan tanggap darurat.⁹

Persiapan mental perawat terkait bahaya akan keselamatannya, sehingga perawat membutuhkan rasa aman. Kebutuhan keamanan (*Safety Need*) menurut teori Maslow mencakup keamanan fisik dan keamanan yang bersifat psikologis.¹⁰ Perawat juga melakukan persiapan spiritual dengan berdo'a untuk membantu korban dan perawat pulang dengan selamat. Perawat ini semuanya beragama Islam dan melakukan aktifitas berdo'a. Perawat mempunyai visi yang jauh bahwa aktifitas untuk membantu korban bencana sebagai bentuk ibadah. Semua aktifitas atau bekerja yang diniati dengan ibadah, maka akan mendapat kebaikan akhirat dan kebaikan di dunia.¹¹ Pentingnya persiapan spiritual juga didukung oleh penelitian Nurthahyanti (2010) yang menyatakan bahwa spiritualitas dapat membuat bekerja lebih efektif.¹²

Perawat bekerjasama dengan petugas bencana yang lain, sehingga perlu menjalin komunikasi untuk penanganan korban bencana. Komunikasi perawat untuk mendukung kerjasama dengan lintas program maupun lintas sektor. Kerjasama lintas program dilakukan dalam proses rujukan korban bencana ke

fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap seperti disebutkan dalam Peraturan Gubernur DIY No.59 tahun 2012 pasal 2.¹³ Perawat RS Roemani yang tergabung dalam MDMC melakukan rujukan tersendiri yaitu ke RS Aisyah Muntilan atas komando dari Pimpinan Cabang Muhammadiyah setempat. Sedangkan kerjasama lintas sektor dilakukan kepada LSM dan Kelurahan dalam rangka kesiapsiagaan penanggulangan bencana. Hasil penelitian oleh Ristrini *et al.*(2012) menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melakukan kesiapsiagaan penanggulangan bencana dengan berbagai sektor yaitu BPBD, RSUP Dr. M. Djamil Padang, PMI, TNI, Polda dan organisasi profesi.¹⁴ Kerjasama lintas sektor merupakan upaya penanganan bencana disemua bidang yang memerlukan peran perawat dalam berkoordinasi membantu korban. Perawat harus memprioritaskan penanganan pada korban bencana.

Prioritas penanganan evakuasi dan triage korban bencana

Evakuasi merupakan upaya untuk memindahkan korban dari lokasi yang tertimpa bencana ke wilayah yang lebih aman untuk mendapatkan pertolongan.¹⁵ Perawat memiliki pengalaman yang berbeda saat melakukan evakuasi dan triage korban bencana. Proses evakuasi dan triage yang dilakukan secara bersama (simultan) berbeda pada daerah bencana dengan yang dilakukan di rumah sakit. Perawat melakukan proses evakuasi dan triage pada korban bencana dengan memprioritaskan pada kelompok yang berkebutuhan khusus (kelompok rentan) dan bukan kelompok berkebutuhan khusus (bukan kelompok rentan). Kelompok kebutuhan khusus merupakan masyarakat yang rentan selama terjadinya bencana. Kelompok khusus dalam konteks tanggap darurat yaitu kelompok rentan diantaranya adalah individu penyandang cacat, wanita hamil, anak-anak, orang lanjut usia, tahanan, beberapa anggota etnis minoritas, orang-orang dengan bahasa hambatan, dan miskin.¹⁶

Perawat melakukan evakuasi langsung dilapangan karena mereka merupakan tim kesehatan yang pertama kali berada di lokasi bencana. Perawat melakukan evakuasi diprioritaskan pada wanita, anak-anak, orang sakit dan lansia. Kelompok rentan ini sangat mudah terserang penyakit dan mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi akan pemenuhan kebutuhannya sendiri.¹⁷ Hal ini di dukung hasil penelitian oleh Dyer *et al.* (2008) bahwa terdapat 68% lansia membutuhkan penanganan medis atau kesehatan mental yang harus diprioritaskan.¹⁸

Perawat memprioritaskan evakuasi pada kelompok rentan yang mengalami kesulitan untuk menyelamatkan diri. Korban tidak ada yang mengalami cedera tetapi hanya kesulitan untuk lari, sehingga korban dilakukan evakuasi menggunakan ambulans

menuju ke tempat pengungsian. Sedangkan evakuasi untuk orang yang sakit, perawat harus mengangkat korban dengan tandu karena kondisi jalan yang miring. Kondisi korban mengalami sesak nafas dan masih sadar. Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan member oksigen pada korban. Kondisi korban semakin tidak stabil, sehingga perawat memutuskan untuk merujuk pasien ke Rumah Sakit Tidar Magelang. Selanjutnya korban di lakukan rawat inap setelah perawat melakukan serah terima dengan perawat IGD. Keputusan perawat dalam memprioritaskan penanganan korban ini sudah di atur dalam PP No 21 tahun 2008 pasal 51 menyebutkan bahwa upaya penyelamatan dan evakuasi diprioritaskan pada masyarakat yang terkena bencana mengalami luka parah dan kelompok rentan. Kelompok rentan ini lebih rentan terinfeksi penyakit.^{19,9}

Perawat yang pertama kali datang di lokasi bencana melakukan evakuasi langsung dilapangan. Sedangkan perawat tim berikutnya tidak melakukan evakuasi melakukan evakuasi korban di pemukiman atau di pengungsian. Upaya penyelamatan dan evakuasi pada korban bencana merupakan kegiatan yang utama pada saat tanggap darurat.²⁰

Upaya penyelamatan korban bencana diawali dengan proses triage yaitu pemilahan korban berdasarkan tingkat kegawatan korban.¹⁷ Perawat melakukan triage dengan membedakan korban pada kelompok rentan dan bukan kelompok rentan untuk memprioritaskan tindakan perawatan. Perawat menilai kegawatan korban dari pernafasan korban, tidak menyebutkan secara jelas indikator kegawatan atau metoda triage yang digunakan di lapangan. Hal ini berbeda dengan penilaian triage yang seharusnya di terapkan di bencana. Hasil penelitian oleh Lumbu *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa Algoritma STAR Triage merupakan aplikasi triage yang paling mudah dibandingkan dengan metode triage yang lain. Metoda ini sangat sederhana, mudah untuk dilaksanakan dan waktu yang diperlukan sangat sedikit. Yaitu sekitar 30 detik atau kurang pada setiap korbannya.²¹ Prioritas penanganan korban bencana harus dilakukan oleh perawat, mengingat jumlah korban bencana yang sangat banyak tidak sebanding dengan petugas kesehatan yang ada.

Upaya perawatan pada korban bencana pada saat tanggap darurat meliputi kebutuhan fisik korban, kebutuhan konseling, dan kebutuhan psikologi korban. Pemenuhan kebutuhan dasar saat tanggap darurat seperti yang disebutkan dalam PP No 21 tahun 2008 pasal 52 salah satunya adalah pelayanan kesehatan.⁹ Perawat melakukan pemenuhan kebutuhan fisik di bidang kesehatan antara lain pemeriksaan fisik dan juga memberikan obat-obatan. Hal ini dilakukan karena tim medis yang jumlahnya terbatas dan harus memberikan pelayanan pada korban yang jumlahnya cukup banyak. Perawat melakukan pertolongan psikologis pertama

salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan fisik menurut teori Hirarki Maslow.²² Korban membutuhkan beberapa informasi termasuk masalah psikologis. Kegiatan membantu masyarakat melalui upaya pelayanan sosial psikologis menurut PP No. 21 tahun 2008 pasal 68 adalah dengan memberikan bantuan konseling dan konsultasi keluarga.⁹ Perawat melakukan konseling pada korban bencana antara lain adalah pemakaian masker, penjelasan obat, edukasi penyakitnya, dan juga motivasi bersabar. Perawat melakukan konseling yang salah satunya bertujuan untuk menurunkan stress pada ana-anak maupun orang dewasa. Perawat melakukan pemenuhan kebutuhan psikologi korban dengan menguatkan perasaan dan membesarkan hati korban. Perawat mengajak korban untuk berpikir secara positif menyikapi peristiwa bencana yang terjadi. Tindakan perawat ini bertujuan mengurangi stress pada korban. Penelitian oleh Kholidiah dan Alsa (2012) menunjukkan bahwa berpikir positif terbukti efektif menurunkan stress.²³ Perawat juga melakukan upaya perawatan dengan terapi bermain pada korban anak-anak. Perawat berusaha menghilangkan stress dan mencegah terjadinya PTSD. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mashar (2012) bahwa korban yang dilakukan play terapi mengalami penurunan stress dan memiliki karakteristik perkembangan sesuai tahapannya.²⁴

Perawat juga mengalami stress atau jenuh selama bertugas di posko kesehatan. Perawat menghilangkan kejenuhannya dengan berkunjung ke tempat pengungsian. Perawat bercerita kepada korban di pengungsian dengan tujuan untuk membesarkan hati korban. Perawat memberikan intervensi pertolongan pertama psikologis termasuk salah satunya adalah menghibur dan menenangkan korban.²⁵ Perawat juga harus mengadakan penilaian secara cepat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial saat bencana.²⁶ Perawat melakukan hal tersebut hanya sebagai bentuk mekanisme koping.

Mekanisme koping menurut Nursalam (2007) adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang di terima. Partisipan mengalami stress yang ringan selama bertugas sebagai relawan kesehatan bencana. Hal ini yang menyebabkan partisipan melakukan mekanisme koping yang positif yaitu dengan strategi sublimasi. Sublimasi yaitu mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.²⁷ Perawat mengurangi beban atau menghilangkan ketegangan psikologisnya dengan cara mengajak bercerita pada korban bencana.

Implikasi keperawatan

Kondisi bencana menyebabkan jatuhnya banyak korban baik mengalami masalah fisik maupun psikologis. Perawat perlu memprioritaskan penanganan dalam

memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana. Penanganan awal untuk evakuasi dan triage yang dilakukan secara simultan pada korban bencana berbeda dengan triage di ruang emergensi rumah sakit. Prinsip dari triage dalam manajemen bencana adalah lakukan yang terbaik untuk menolong banyak orang. Kondisi bencana hanya terdapat sumber daya yang terbatas, tidak sebanding dengan banyaknya jumlah korban.

Perawat kesehatan bencana harus memprioritaskan penanganan kesehatan untuk upaya penyelamatan, pencegahan kematian dan kecacatan. Perawat dapat melakukan upaya awal untuk evakuasi dan triage yang dapat menyelamatkan banyak korban. Perawat memprioritaskan evakuasi dan triage korban bencana pada kelompok rentan. Kelompok ini sangat rentan terjadi kematian, mudah terserang penyakit dan mempunyai ketergantungan yang tinggi akan bantuan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Perawat kesehatan bencana berpedoman untuk menyelamatkan nyawa korban bencana sebanyak-banyaknya. Perawat melakukan penanganan korban secara holistik. Perawat kesehatan bencana perlu melakukan persiapan fisik, mental dan spiritual. Perawat harus memperhatikan tindakan pertolongan psikologis pertama untuk mencegah dan mengatasi permasalahan psikologis yang banyak di derita oleh kelompok rentan.

Keterbatasan

Keterbatasan pertama, penelitian ini dilakukan hanya pada satu regional saja yaitu wilayah Semarang Jawa Tengah, dimana penelitian ini mungkin akan berbeda ketika dilakukan di daerah lain karena perbedaan kultur dan kemampuan perawat sendiri. Perawat merupakan satu tim yang sama dari regional yang sama dan waktu bertugas yang relatif sama. Sehingga pengalaman perawat kurang banyak variasi saat memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana. Keterbatasan kedua, yaitu perawat yang memenuhi kriteria inklusi jumlahnya terbatas dan mempengaruhi dalam pemilihan partisipan terkait dengan informasi yang digali oleh peneliti. Keterbatasan ketiga adalah waktu peristiwa terjadi dengan proses pengambilan data dilakukan pada jarak waktu yang sudah lama, sehingga terjadi bias memori (kejadian yang lupa) dari partisipan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah bahwa pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan saat tanggap darurat erupsi Gunung Merapi di Jawa Tengah terdiri atas enam tema. Tema-tema tersebut antara lain 1) senang membantu orang lain, 2) kesiapan perawat menghadapi bencana, 3) komunikasi perawat dalam bencana, 4) prioritas penanganan korban bencana, 5) upaya penanganan pada korban bencana dan 6)

bersyukur pada Allah SWT. Masing-masing tema saling berkesinambungan yang menggambarkan aktifitas perawat kesehatan bencana dari persiapan hingga selesai bertugas.

Perawat kesehatan bencana melakukan upaya triage dan evakuasi yang berbeda dengan yang dikerjakan di rumah sakit. Perawat melakukan upaya triage dan evakuasi secara simultan dengan memprioritaskan penanganan pada kelompok rentan. Kelompok rentan meliputi anak-anak, balita, ibu hamil, difabel dan lansia. Kelompok rentan harus di prioritaskan karena mereka rentan terhadap kematian, penyakit, dan mempunyai ketergantungan yang tinggi pada bantuan orang lain serta pemenuhan kebutuhan korban sendiri. Perawat memprioritaskan pada kelompok rentan untuk meningkatkan upaya penyelamatan, pencegahan penyakit, dan kecacatan. Penanganan awal perawat pada upaya triage dan evakuasi pada kelompok rentan akan dapat menyelamatkan korban bencana yang banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Zamroni, M.I. Islam dan Kearifan Lokal dalam Penanggulangan Bencana di Jawa. *Jurnal Penanggulangan Bencana*. No 2 Volume 1. 2011.
- Rusmiyati, C., dan Hikmawati, E. Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial Impact of Psychological Treatment Merapi Disaster Victims). *Jurnal Informasi*, Vol. 17, No. 02. 2012.
- Masykur, A.M. Potret Psikososial Korban Gempa 27 Mei 2006 (Sebuah Studi Kualitatif di Kecamatan Wedi dan Gantiwarno, Klaten). *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*, Vol. 3 (1). 2006.
- Ludigdo, U. Nilai-nilai Luhur Pancasila dalam Mencegah Terjadinya Kecurangan. Universitas Brawijaya Malang. 2012.
- Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC. 2008.
- Supardi. Analisa Stres Kerja pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat dalam Klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rumkit Tk II Putri Hijau Kesda. repository.usu.ac.id. 2007. (di unduh tanggal 20/08/2014)
- Ariyani. Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2009. eprints.undip.ac.id. (diunduh tanggal 18/08/2014)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. KMK No.145 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. 2006.
- Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana. 2008.
- Mendari, A.S. Aplikasi Teori Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Mahasiswa. *Widyawarta* No.01. 2010.
- Haladi. Memaknai Bekerja Sebagai Ibadah. Universitas Islam Negeri Yogyakarta. 2014. saintek.uin-suka.ac.id (diunduh tanggal 28/08/2014)
- Nurthahyanti, H. Spiritualitas Kerja Sebagai Ekspresi Keinginan Diri Karyawan untuk Mencari Makna dan Tujuan Hidup dalam Organisasi. *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 7, No. 1. 2010
- Peraturan Gubernur DIY Nomor 59 Tahun 2012 Tentang

- Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.
14. Ristrini, Rukmini, dan Oktarina. Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 15 No. 1. 2012.
 15. Mujiharto. Pedoman Tehnis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Edisi Revisi. Jakarta: Depkes. 2011.
 16. Hofman, S. Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies. University of California, Davis. Vol. 42:1491. 2009.
 17. Langan, J.C., & James, D.C. Preparing Nurses for Disaster Management. Pearson Education, Inc. New Jersey. 2005.
 18. Dyer, C.B., Regev, M., Burnett, J., Festa, N., dan Cloyd, B. SWiFT: a rapid triage tool for vulnerable older adults in disaster situations. *Disaster Suppl* 1:S45-50./DMP.ed *Publik health Prep*. 2008.
 19. Efendi, F., & Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika. 2009.
 20. Depkes. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. www.depkes.go.id. (diunduh tanggal 12/04/2014)
 21. Lumbu, R.S., Niswar, M., Baharuddin, M. Sistem Informasi Triage untuk Penanggulangan Korban Bencana. 2012. pasca.unhas.ac.id. (diunduh tanggal 18/03/2014)
 22. Potter, P.A., & Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 Vol 1. Jakarta: EGC. 2005.
 23. Kholidah, E., & Alsa, A. Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi* Volume 39, No. 1. 2012.
 24. Mashar, R. 2012. Konseling Pada Anak yang Mengalami Stress Pasca Trauma Bencana Merapi Melalui Play Therapy. 2012. fai.ummg.ac.id. (diunduh tanggal 20/08/2014)
 25. Ratnawati, R., Suharsono, T., Setyorini, I., dan Alexander, R. Buku Ajar Upgrading Skills Disaster Management. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan ALPENDA. Malang. 2013.
 26. Depkes. KMK No 048 / 2006 ttg Pedoman penanggulangan jiwa dan psikososial pada masyarakat akibat bencana atau konflik
 27. Nursalam. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta. Salemba Medika. 2007.