



←
EMERGENCY +



MODUL

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN BENCANA ALAM LANJUTAN

DI SUSUN OLEH
Sholichin, S.Kp, M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MULAWARMAN

2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas karunia yang telah diberikan kepada kita semua sehingga modul keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana alam lanjutan ini bisa diselesaikan sebagai pegangan dalam melaksanakan pembelajaran keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana alam lanjutan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Modul ini berisikan panduan pembelajaran keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana alam lanjutan yang bertujuan untuk membantu dan mempermudah mahasiswa keperawatan dalam belajar keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana alam lanjutan yang pada akhirnya dapat diaplikasikan dalam tatanan pelayanan klinik maupun komunitas.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan pemikiran dalam penyusunan modul ini.

Kritik dan saran yang membangun kami harapkan kepada pembaca agar modul keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana alam lanjutan ini menjadi yang lebih baik dan sesuai harapan.

Samarinda, 21 Desember 2021

Sholichin

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 6 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 6 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 keperawatan bencana pada kelompok rentan: ibu hamil dan bayi, meliputi: dampak bencana pada ibu hamil dan bayi, keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi saat bencana, manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi setelah bencana, manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi sebelum bencana.
- Topik 2: Manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan: anak, meliputi: dampak bencana pada anak, manajemen keperawatan bencana pada anak saat bencana, manajemen keperawatan bencana pada anak setelah bencana, manajemen keperawatan bencana pada anak sebelum bencana.

- Topik 3: Manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan: lanjut usia (lansia), meliputi: dampak bencana pada lansia, manajemen keperawatan bencana pada lansia saat bencana, manajemen keperawatan bencana pada lansia setelah bencana, manajemen keperawatan bencana pada lansia sebelum bencana.

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, menunjukkan 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 dikajiberat 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 6.1. 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 6.2 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 6.3 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 6.1. 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)

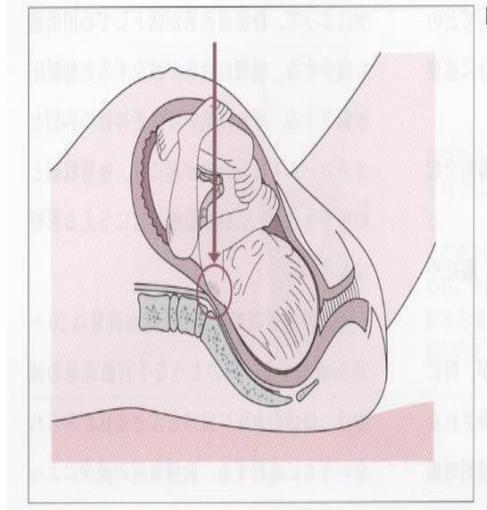
b. Bayi

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

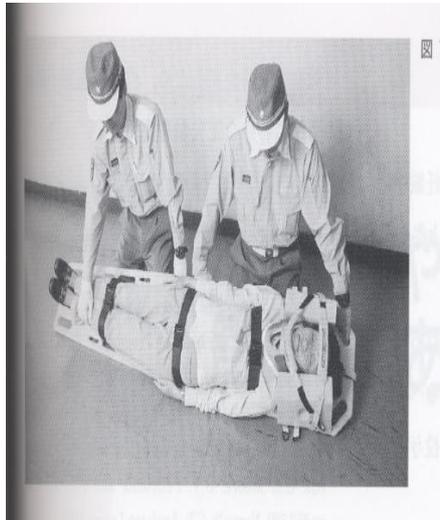
2. Masalah kesehatan yang bisa terjadi pada ibu hamil, janin dan bayi, serta penanganannya.

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 6.5).



Gambar6.4: Vena cava inferior tertekan oleh uterus



Gambar 6.5: 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

Gambar6.6. Ibu dan bayi di tempat pegungsian

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:

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



Sumber: nurlienda, 2014

Gambar 6.7. 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.

RINGKASAN

Setelah anda membaca dengan seksama uraian materi konsep dasar manajemen bencana di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah:

Dalam kondisi bencana, ibu hamil dan melahirkan serta bayinya perlu mendapatkan prioritas penanganan karena ada dua nyawa sekaligus yang harus diselamatkan dan perubahan fisiologis ibu hamil dan melahirkan sangat rentan terhadap bencana. Dampak bencana yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah abortus/keguguran, kelahiran prematur, perdarahan eksternal karena luka dan ruptur uterin.

Keperawatan pada ibu hamil saat bencana meliputi pengkajian pada ibu hamil dan bayi, penanganan masalah kesehatan yang terjadi. Pengkajian yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah kenaikan berat badan, pembengkakan kaki/oedema, peningkatan tekanan darah, penurunan haemoglobin/anemia, gerakan janin dan denyut jantung janin. Sedangkan yang harus dikaji pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh, keseimbangan cairan dan asupan ASI.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penanggulangan bencana pada ibu hamil dan melahirkan adalah mengurangi risiko tekanan darah rendah, meningkatkan kebutuhan Oksigen, mempersiapkan kelahiran yang aman, perawatan bayi baru lahir. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam perawatan bayi baru lahir adalah menjaga kestabilan suhu tubuh, menjaga pakaian tetap kering, mengoptimalkan masukan ASI atau susu formula pengganti ASI.

Keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi setelah bencana di arahkan untuk membantu ibu menjalani tugasnya, misalnya untuk ibu hamil dibantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya sampai pada waktunya melahirkan dengan selamat. Sedangkan untuk ibu yang sudah melahirkan dibantu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian MPASI, makanan siap saji selama 5 hari pertama pasca bencana. Keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi sebelum bencana di arahkan untuk menyiapkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil untuk siap siaga menghadapi bencana melalui keikutsertaannya dalam seminar, pelatihan, workshop dan simulasi bencana.

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 kesehatan yang dipakai
 - D. Menjaga kestabilan suhu tubuh

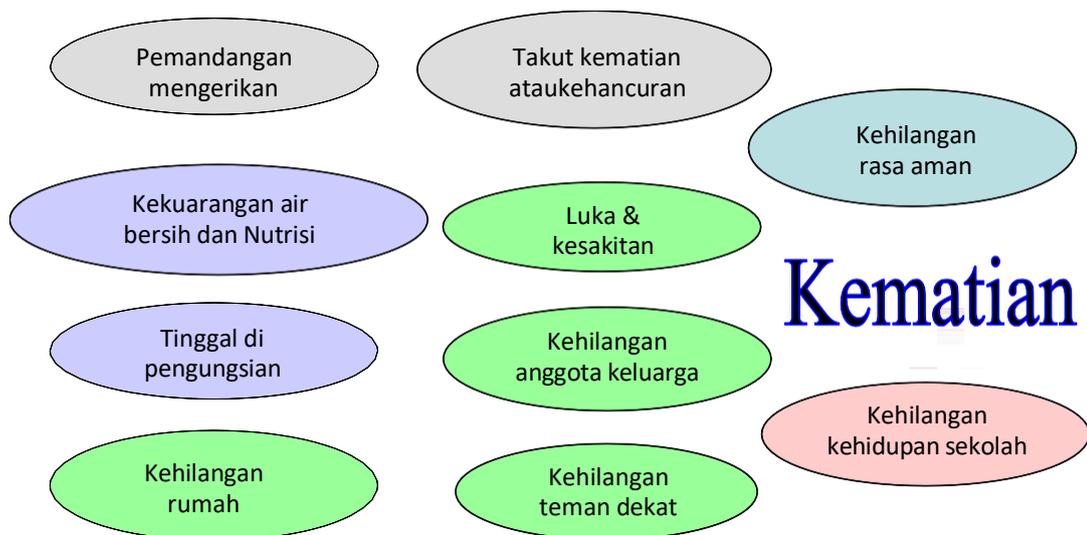
- 8) Wanita hamil dapat mengalami tekanan darah rendah karena tidur dengan posisi supinasi, yang disebut sebagai ...
- A. Sindrom pasca traumatik
 - B. Sindrom hipertensi supinasi
 - C. Sindrom hipotensi supinasi
 - D. Sindrom kompartemen
- 9) Dalam 5 hari pertama pasca bencana, petugas kesehatan atau 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

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 diatas 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 6.8. 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 mengurangnya 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 6.2.

Tabel 6.2. Reaksi Stres Anak

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

Gejala Somatik(badan)	Gejala Mental (pikiran)	Reaksi Stres (tindakan)
Gemetar Pusing/Puyeng 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 menggambarkannya. 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.

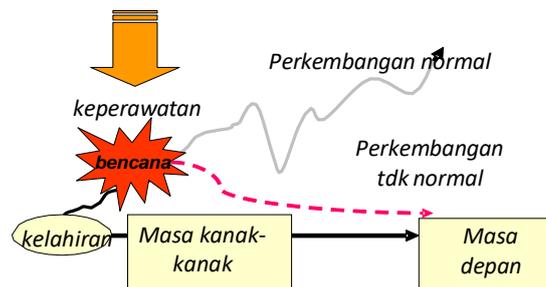
1. Keperawatan Bencana yang Diharapkan

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.

Selain 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 6.9. 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 sendiri.

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 6.10.



Gambar 6.10. 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 yang buruk. 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 melewati 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 mengenaskan di atas merupakan cerita kehidupan nyata, bukanlah penggalan cerita sinetron. Evi, adalah salah satu dari puluhan ribu korban gempa bumi dasyat yang menggoncang Yogyakarta, Bantul, Sleman, dan Klaten pada 27 Mei 2006. Goncangan telah meluluh-lantakkan 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.

RINGKASAN

Setelah anda membaca dengan seksama uraian materi di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah:

Anak masuk dalam kelompok rentan terhadap bencana karena mereka masih berada pada proses pertumbuhan dan perkembangan serta semua fungsi fisik dan mentalnya belum matang. Dampak bencana pada anak antara lain: ketakutan kecemasan, kehilangan kesakitan dan kematian. Reaksi stres pada anak akibat bencana muncul dalam 3 aspek, yaitu fisiologis, emosi, dan tingkah laku. Reaksi stres fisiologis pada anak meliputi: meskipun tidak ada masalah penyakit dalam, mereka menunjukkan gejala fisik seperti mual-mual; sakit perut; diare; sakit kepala; konsumsi susu yang buruk. Reaksi emosi pada anak akibat bencana antara lain: 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 ekspresiwajah. Reaksi tingkah laku pada anak akibat bencana yaitu: 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.

Solusi mengatasi stres pada anak akibat bencana adalah: 1) mengenali reaksi stres pada anak; 2) mendukung keluarga/pengasuh dan orang dewasa di sekitarnya untuk menyokong anak; 3) menjelaskan fakta bencana kepada anak; 4) berbagi perasaan dan pengalaman serta membantu agar mudah mengungkapkan perasaan; 5) mendukung anak sehingga mereka dapat melanjutkan kegiatan rutin; 6) menyediakan lingkungan bermain dan beraktivitas.

Keperawatan anak pada saat segera terjadi bencana diprioritaskan pada pengobatan darurat dan pertolongan pertama untuk menjamin kelangsungan hidup dan keselamatan; memastikan agar sebisa mungkin anak tidak dipisahkan dari orang tua; mengkaji kebutuhan dasar anak (air bersih, makanan sehat, fasilitas sanitasi dasar seperti toilet, pembuangan sampah dan tempat tinggal yang aman) dapat menjamin kelangsungan hidup maupun pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.

Pada fase rehabilitasi dan rekonstruksi (setelah) bencana, keluarga dan pengasuh penting 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-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 untuk menghindari permasalahan yang lebih serius.

Pada fase kesiapsiagaan (sebelum bencana), anak harus ikut serta dalam perencanaan untuk suatu bencana. 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.

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
 - D. Panik karena ketakutan

- 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. Dibeli 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

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 demilansia. 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 realistik. 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 tidakpuas 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 pemberi sokongan 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-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

pijar 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.

RINGKASAN

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah:

Bencana pada lansia bisa berdampak pada aspek fisik, mental dan sosial. Dari aspek fisik, bencana membuat lansia mengalami penurunan homeostasis, daya kesiapan dan daya adaptasi menurun dan melemah dan sering sakit. Lansia juga mengalami penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Pada aspek mental, karena bencana lansia menjadi sulit mengadaptasikan diri pada kehilangan; menjadi emosional, mengasingkan diri, bertindak seakan-akan kembali ke masa kanak-kanak. Dari aspek sosial, bencana membuat lansia kehilangan rumah dan harta akan mengakibatkan kehilangan harapan untuk membangkitkan kehidupan dan harapan untuk masa depan.

Yang diprioritaskan pada saat terjadi bencana adalah memindahkan orang lansia ke tempat yang aman dengan metode penyelamatan yang konkret supaya orang lansia bisa dievakuasi dengan cepat. Orang lansia yang diselamatkan, membutuhkan pelayanan penyelamatan darurat (*triage, treatment, dan transportation*) dengan cepat. Tindakan keperawatan pada lansia pasca bencana meliputi: membantu beradaptasi dengan perubahan lingkungan, melakukan manajemen penyakit dan pencegahan penyakit

sekunder, membantu rekonstruksi kehidupan dan mental care. Keperawatan lansia sebelum bencana antara lain memfasilitasi rekonstruksi komunitas, menyiapkan pemanfaatan tempat pengungsian.

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. Penuruna fungsi indera
- 6) Luas ruangan yang bisa digunakan per orang di tempat pengungsian sangat sempit, sehingga dapat membuatlansia
- 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 kita siapkan 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

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

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

Daftar Pustaka

- Akiko Saka, 2007. Long-term nursing needs during the disaster that is different from Acute Phase. Mariko Ohara, Akiko Sakai. (*Editorial Supervision*): 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.
- Nurlienda, 2014. Donasi untuk bayi dan anak saat bencana.
- 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.
- 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.