

PENGALAMAN PERAWAT SEBAGAI SURVIVOR DAN PEMBERI PERTOLONGAN KESEHATAN SAAT RESPON TANGGAP DARURAT PADA KORBAN BENCANA TSUNAMI TAHUN 2004 DI LHOKNGA DAN LHOONG ACEH BESAR

Sapondra Wijaya, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail: pondra89@gmail.com

Sri Andarini, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail:sriandarini@yahoo.com

Setyoadi, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, e-mail:setyoadimalang@gmail.com

ABSTRACT

Background: Fast response in emergency response phase of a disaster is very important. Fast response will be hard to do if a disaster such as the tsunami in 2004 happen, which makes an isolated area. The inhibition are destruction of communication and transportation networks, lack of logistics and the most fatal is the lack of health workers, especially nurses as the greatest number. Nurses in the disaster area at the time it is not only need a knowledge and skills as a first responder but also the mental readiness. Nurses who are save from the disaster or survivor and decided to become a first responder must have good mental strength.

Objective: To explore the experience of nurses as survivors and as a health giver during emergency response to victims of the Tsunami 2004 in Lhoknga and Lhoong, Aceh Besar.

Methods: Qualitative research with phenomenological intepretif approach. Data were collected through interviews to 5 nurses who met the criteria. Data were analyzed using Braun and Clark thematic analysis.

Results: This study resulted 7 themes, namely the psychological reactions of nurses in acute phase of the emergency response, the heroism of a nurse in acute phase, survive in a critical condition, the sense of responsibility of nurses, the emotional bond of nurses and regions, the psychological reactions of nurses after emergency response phase, and nurses willingness of increasing knowledge and skills in disaster management.

Conclusion: Providing medical aid at the time it was a response from the appear of heroism a nurse. Another reason nurses become first responder is a form of coping in overcoming grief, the next is a form of their responsibilities as nurses and nurse emotional bond with the disaster area. 11 years after the 2004 tsunami disaster, the knowledge and skills of nurses to respond to disasters did not increase significantly.

Keywords: nurse experience, a disaster, first responders, emergency response

PENDAHULUAN

Respon cepat pada fase tanggap darurat pada kejadian bencana sangat penting dilakukan oleh *first responder* untuk meminimalisir korban jiwa. Zailani *et al* (2009), mengatakan bahwa prioritas tindakan yang harus dilakukan pada saat terjadi bencana dan fase awal adalah penataan informasi dan perlindungan jiwa serta tindakan pencegahan gangguan kesehatan. Perawat sebagai profesi dengan jumlah terbanyak dalam sistem kesehatan dalam bencana penting sebagai *first responder* (Johnstone, *et al*, 2011). Permasalahannya, sebagian besar perawat yang selamat atau disebut *survivor* juga belum siap

untuk melakukan respon tanggap darurat terhadap bencana.

Semua pertolongan cepat akan mudah dilakukan oleh *first responder* jika ketersediaan obat dan perlengkapan lengkap tetapi berbeda jika sebaliknya. Watcharong, Chukpaiwong, dan Mahaisavaria (2005), mengatakan ketersediaan petugas kesehatan yang mempunyai termasuk perawat, pengoprasian alat, serta fasilitas bedah untuk menangani pasien dalam jumlah besar secara efektif adalah masalah yang ada pada saat bencana Tsunami tahun 2004. Tsunami tahun 2004 di Provinsi Aceh, khususnya di Kecamatan Lhoknga dan Lhoong yang terisolasi selama kurang lebih satu minggu tanpa bantuan baik obat-obatan,

makanan maupun air bersih tentu menjadi sesuatu yang berbeda.

Kesiapan adalah hal yang krusial, termasuk kesiapan tenaga perawat sebagai *first responder* bencana dalam fase tanggap darurat. Memiliki *skill* yang mumpuni serta pengetahuan yang cukup tentang bencana Tsunami adalah salah satu indikator (Husna, 2010). Data primer yang di dapat peneliti di Provinsi Aceh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tingkat Kabupaten/Kota telah berdiri tetapi program pendidikan dan pelatihan darurat belum berjalan dengan baik.

Selain kesiapan secara teknik, perawat juga diharapkan siap secara mental. Kesiapan secara mental sangat penting karena kemauan seorang perawat untuk memberikan pertolongan pada respon tanggap darurat dipengaruhi olehnya. Banyaknya perawat yang selamat tetapi tidak berpartisipasi dalam respon tanggap darurat pada Tsunami tahun 2004 mengindikasikan ketidaksiapan mereka secara mental.

Salah satu kewajiban perawat adalah wajib memberikan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali dia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya (Hasyim & Prasetyo, 2012). Salah satu nilai fundamental dalam praktik keperawatan profesional adalah *Altruism*, dalam konteks ini perawat ditekankan untuk memiliki komitmen, kemurahan hati, serta ketekunan demi korban (Amelia, 2013). Selain itu, seorang perawat wajib memiliki sifat *caring* yang bukan hanya dasar dari nilai keperawatan, tetapi juga merupakan prasyarat mendasar bagi kehidupan yang berlandaskan pada etika dan moral (Alligood & Tomey, 2010).

Perawat yang sudah disumpah diharapkan memiliki nilai keperawatan dalam keadaan apapun, termasuk saat menjadi *survivor* dan *first responder* sebuah bencana. Lhoknga dan Lhoong yang merupakan daerah terdampak Tsunami pada Tahun 2004 terisolir selama seminggu. Sejatinya perawat sebagai seorang yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan pertolongan kesehatan pada fase tersebut sangat dibutuhkan sebagai *first responder*, tetapi kondisi yang kacau dan serba kekurangan membuat tidak sedikit perawat yang tidak siap secara mental yang berdampak pada ketidakmampuan dalam memberikan pertolongan. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif bagaimana fenomena perawat

yang memutuskan untuk memberikan pertolongan.

Fenomena dimana seorang perawat sebagai *survivor* memberikan pertolongan sebagai *first responder* pada bencana Tsunami tahun 2004 tentunya memiliki makna untuk dipelajari dan harapannya bisa menjadi acuan kedepan dalam mempersiapkan perawat dalam merespon bencana.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Penelitian dilakukan di Kecamatan Lhoknga dan Lhong, Kabupaten Aceh Besar. Partisipan pada penelitian ini adalah perawat yang pada saat bencana tsunami tahun 2004 menjadi *survivor* dan *first responder* sebanyak 5 orang yang didapatkan melalui *snowball sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan pertanyaan terbuka. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa tematik Braun dan Clark. Penelitian ini telah mendapatkan laik etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan 7 tema dari hasil analisa data yang dilakukan. 7 tema tersebut adalah reaksi psikologis perawat fase akut tanggap darurat, sifat heroik perawat fase akut, bertahan dalam kondisi kritis, rasa tanggung jawab perawat, ikatan emosional perawat dan wilayah, reaksi psikologis perawat setelah respon tanggap darurat, dan perawat ingin meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan bencana.

Tema Reaksi Psikologis Perawat Fase Akut Tanggap Darurat

Pada fase akut sesaat setelah bencana, setiap perawat bereaksi secara psikologis. Tema ini tergambar dari 2 sub tema yaitu kehilangan akal dan kesedihan yang mendalam. Tema dan subtema ini menjawab tujuan penelitian tentang pengalaman perawat sebagai *survivor* bencana tsunami tahun 2004.

"Kalau bencana tsunami kayak kemarin tu blong, kosong pikiran. Kita nggak bisa mikir. Saya sendiri kemarin hari kedua kosong pikiran kita, kita nggak tahu arah kemana lagi." (P3)

"Saya kan nggak tahu lagi ini kayak mana, kayak mana keadaannya. Dan pun saya

keluarga besar udah nggak tahu alamat dimana". (P5)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa partisipan merasakan kebingungan untuk menerima kejadian bencana tsunami dan merasa masih tidak percaya serta tidak mengetahui arah langkah selanjutnya. Partisipan merasakan kesedihan mendalam sejak sesaat setelah gelombang tsunami.

"Hari kedua, saya nggak, nggak kayak orang, gak ada perasaan apa-apa lagi lah. Perasaan hidup ini hampa, semua, tanpa istri, tanpa 2 anak." (P4)

"Gak ada terpikir, karena memang tepikir, keluarga pun, kakak anak tsunami (hilang dibawa tsunami), jadi tepikir anak juga belum dapet". (P2)

Tema Sifat Heroik Perawat Fase Akut

Pada kondisi dimana perawat juga merupakan korban, sifat heroisme yang ada dalam diri perawat berperan dalam pengambilan keputusan perawat untuk memberikan pertolongan kesehatan pada saat itu. Tema ini terdiri dari 2 sub tema yaitu altruisme, dan tetap. Tema dan sub tema ini menjawab tujuan penelitian alasan perawat memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat pada korban bencana tsunami tahun 2004.

"Memang keinginan sendiri. Jadi, datang pasien langsung tolong terus gitu, jadi udah siap korban, langsung lain lagi kita ambil gitu. di hari pertamanya g ada kordinasi". (P1)

Pernyataan partisipan menunjukkan bahwa memberikan pertolongan kesehatan adalah murni keinginan sendiri. Keinginan untuk memberikan pertolongan kesehatan melihat banyaknya korban walaupun dirinya sendiri termasuk korban adalah reaksi spontan dari seorang perawat karena memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan.

"Kalau ini kan reaktif, spontan pada saat kejadian di situ. Kita punya nurani untuk melakukan dan punya skill di bidang itu, tinggal jalanin aja". (P5)

Perawat menyatakan bahwa reaksi spontan yang dilakukan saat memberikan pertolongan kesehatan karena dia memiliki kemampuan di bidang itu.

"itulah dokter, dokter kepala puskesmas kebetulan, dia bilang "ya apa yang bisa kita lakukan, lakukan terus cut". (P2)

"Ya udah kami apa sekuat tenaga lah, sekuat tenaga alat-alat apa yang ada, apa yang bisa kami gunakan, ya kita gunakan". (P3)

Perawat melakukan pertolongan kesehatan pada saat itu karena berusaha untuk tidak mengabaikan setiap korban yang ada.

"Malahan di hari itu saya nolongnya bukan di dalam puskesmas lagi. istilahnya, penting orang tertolong kan". (P1)

"walaupun satu menit, nyawa orang tertolong, walaupun satu detik, walaupun sebentar, kita liat, habis tu meninggal depan kita, maksudnya tetolong (maksudnya dikasih pertolongan, gak dibiarkan saja), pertolongan pertama apa gitu, yang bisa kita apa, kakak itu, pokoknya usahakan apa, pasien tu tetolong. Kayak gitu". (P2)

Pertolongan kesehatan yang mereka berikan pada fase akut tanggap darurat tersebut juga sebagai tindakan untuk menenangkan pasien secara psikis.

"Di hari pertama itu kan sifat kita gini, kita menolong supaya si korban ini dia merasa adalah yang menolong dia, itu prinsip kami di hari pertama". (P1)

Perawat tetap memberikan pertolongan kesehatan pada korban bencana tsunami walaupun mereka juga merasa keselamatan mereka terancam.

"Ada orang teriak lagi, air laut naek lagi. Sehingga saya ini nolong gak, nolong gak ya, gitu. di dalam hati saya, apa nolong apa lari gitu. kita kan menyelamatkan diri wajib juga kan". (P1)

Faktor dari dalam diri perawat yang sedang mengalami kedukaan tetapi tetap memberikan pertolongan kesehatan pada fase akut tanggap darurat juga sangat bersifat heroik.

"Saya yang paling senior disini, walaupun dengan berat hati menolong. Sangat-sangat berberat hati. sesudah pikiran saya nggak enak lagi, pulang saya. Tidur dimana-mana,

itu ngga jelas, di sekolah-sekolah karena ngga rumah ngga ada lagi ya". (P4)

Sifat heroik lainnya yang menguatkan sub tema ini adalah apa yang mereka lakukan adalah dari dalam diri mereka sendiri, keinginan mereka sendiri.

"Kalau nanti dibilang, Apa terpaksa? Nggak mungkin terpaksa karena, orang tu lah tergeletak di situ. Yang bisa kerja cuman saya sama si M. Nggak tahu, nggak bisa nolak. Sebab kita nolak pun, kita kan sehat. Untuk apa kita nolak?" (P3)

Tema Bertahan Dalam Kondisi Krisis

Tema bertahan dalam kondisi kritis ini menggambarkan bahwa sebagai korban, memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat juga merupakan bentuk koping adaptif perawat untuk bisa bertahan dalam kondisi krisis.

"Cuman yang jadi beban itu belum tau keadaan keluarga di Banda Aceh. Ee jadi dengan saya mungkin sibuk kasih pelayanan, dengan pelayanan kayak gitu, teralihkan beban pikiran itu." (P3)

"Udah kami bilang kan gak usah ikut, tapi dia mungkin untuk menghilangkan stresnya." (P1)

Tema Rasa Tanggung Jawab Perawat

Tema ini menunjukkan bahwa rasa tanggung jawab dalam diri seorang perawat memutuskan untuk memberikan pertolongan kesehatan pada korban bencana tsunami. Tema ini terbentuk dari 4 sub tema yaitu tanggung jawab wilayah kerja, tanggung jawab profesi, tanggung jawab sebagai manusia dan tanggung jawab agama. Tema dan sub tema ini menjawab tujuan penelitian alasan perawat memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat pada korban bencana tsunami tahun 2004.

"Karena kita kan istilahnya kerja disini". (P1)

"yang membuat saya ingin membantu, kek mana memang tu, kebetulan saya pun bertugas di puskesmas tersebut." (P2)

"Bisa, bisa karena saya kerja di sini". (P4)

Pernyataan di atas menunjukkan status mereka sebagai pegawai yg bekerja di

puskesmas Lhoong tersebut merupakan salah satu alasan mereka memberikan pertolongan. Rasa tanggung jawab sebagai seorang perawat merupakan salah satu alasan mereka memberikan pertolongan.

"Kebetulan juga pekerjaan saya sebagai perawat, habis tu kita tengok, kita dah ngalamin, jadi orang butuh bantuan kita yaa, seikhlas hati lah, pokoknya usahakan." (P2)

"ya saya kasih pertolongan sesuai dengan ilmu apa yang saya bisa, apa yang saya bisa saya bantu, saya bantu". (P3)

"Kita punya nurani untuk melakukan dan punya skill di bidang itu, tinggal jalanin aja". (P5)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa sebagai perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pertolongan kesehatan dan mereka merasa memiliki tanggung jawab lebih besar di saat itu. Alasan lainnya adalah rasa kemanusiaan di dalam diri perawat tersebut

"Memang jiwa kitaa, maunya harus nolong itu". (P1)

"Walaupun kita sebagai korban. gimana lagi kalau kita nggak menolong, siapa lagi yang menolong. Walaupun sangat berat". (P4)

Pernyataan di atas menjelaskan bahwa keinginan menolong berasal dari dalam diri mereka sendiri karena rasa kemanusiaan mereka terhadap korban yang banyak membutuhkan pertolongan kesehatan.

"Yang kakak rasakan, ikhlas memang memberikan pertolongan, ee, habis tu sedih juga kan liat orang, ih sedih, kakak juga ngalamin, karena kita sendiri yang ngalamin kan". (P2)

Pernyataan di atas menggambarkan bahwa pertolongan kesehatan yang mereka lakukan adalah perbuatan tanpa pamrih di dasari rasa empati sebagai sesama korban. Sebagai korban yang secara fisik tidak terlalu parah terdampak tsunami, perawat merasakan berbuat baik adalah sebuah hal yang baik.

"Yang bisa masih berbuat lebih baik pada saat orang lain membutuhkan di situ. Dan pun sendiri masih mampu, jadi lakukan". (P5)

Keyakinan perawat terhadap Tuhan ini juga merupakan alasan mereka memberikan pertolongan kesehatan pada saat itu.

"Karena faktor kebetulan aja. Nanti kalau perut saya kemarin nggak, nggak kosong mungkin saya nggak ke situ. Itu aja. Mungkin Tuhan berkata lain, mungkin ya". (P3)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa partisipan percaya bahwa apa yang mereka lakukan pada saat itu adalah kehendak Tuhan.

"Motivasinya mungkin gini, e karena pada saat panik, jadi kita kasih bantuan solusinya kadang ya Allah bakal memperhatikan hambaNya". (P5)

Partisipan meyakini bahwa setiap kebaikan yang dilakukannya akan mendapat balasan kebaikan juga dari Tuhan

Tema Ikatan Emosional Perawat Dan Wilayah

Tema ikatan emosional perawat dengan wilayah menggambarkan bahwa keberadaan perawat yang merupakan asli putra daerah dari daerah tersebut sangat berperan penting. Tema ini terdiri dari 3 sub tema yaitu: ikatan emosional terhadap daerah, SDM asli daerah memudahkan koordinasi, dan perawat tidak semua siaga di situs. Tema ini menjawab tujuan penelitian tentang alasan perawat memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat pada korban bencana tsunami tahun 2004.

"Saya kasihan sama orang, karena saya sebagai putra daerah kalau saya nggak mau menolong, siapa lagi yang mau datang ke sini". (P4)

Partisipan menganggap dalam kondisi tanggap darurat saat itu tidak ada lagi yang akan datang ketempat mereka yang terisolir untuk menolong. Lahir, besar, dan mencari nafkah disana membuat partisipan juga menganggap bahwa orang satu daerah sana adalah sebuah keluarga besar yang harus saling membantu dalam keadaan apapun.

"Yang pertama itulah, karena nggak ada orang lain yang masuk kemari, kita kasihan keluarga kita semua, orang Lhoong keluarga semua. Walaupun bukan milik kita, tapi keluarga besar kita, orang Lhoong". (P4)

Dalam respon tanggap darurat perawat tidak bekerja sebagai disiplin ilmu tunggal. Keberadaan SDM asli daerah sangat penting untuk mempermudah koordinasi antar pihak untuk keberhasilan respon tanggap darurat.

"Kebetulan camat kita orang Lhoong masa tu, orang sendiri, dia koordinasi kesana". (P2)

Di daerah yang jauh dari kota, seperti Lhoong dan Lhoknga, yang tidak memiliki fasilitas rumah sakit, ketersediaan tenaga kesehatan setiap saat sangat penting. Kurangnya SDM merupakan hambatan dalam merespon bencana yang datang.

"Kita tenaga kurang, hmm, perawat, hhm, 9 kalo g salah, itu terus bukan orang lhoong semua". (P1)

Hari kerja puskesmas yang menetapkan hari minggu adalah hari libur kerja, membuat perawat yang bukan orang asli daerah memilih untuk pulang ke daerah asal.

Tema Reaksi Psikologis Perawat Setelah Fase Tanggap Darurat

Tema ini untuk menjawab tujuan penelitian tentang perasaan perawat setelah memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat pada korban bencana tsunami tahun 2004. Tema evaluasi diri perawat terdiri dari 2 sub tema, yaitu kepuasan diri perawat dan kekecewaan perawat.

"Dan dengan ada kasih kayak gitu, sampe sekarang ini saya merasa puas, maksudnya saya, bisa kasih ee bantuan ke mereka walaupun ya tidak sesuai dengan yang mereka harapkan". (P5)

Pernyataan partisipan di atas menggambarkan bahwa sampai saat ini mereka merasa puas terhadap apa yang telah mereka lakukan pada saat itu. Kepuasan yang dikatakan partisipan sebelumnya tidaklah mutlak, karena perawat juga merasakan kekecewaannya pada fase tanggap darurat tersebut.

"Malahan banyak kita korban disini mungkin di hari pertama, mungkin dia masih selamat. Tapi karena dengan orang trauma semua lari, jadikan ditinggal, itu banyak di hari

pertama tu, kalo seandainya kita mau evak banyak yang selamat". (P1)

"Nanti kebetulan mayat yang dibawa kadang masih iduup, tapi kita g bisa bantu lebih, oksigen pun g ada, jadi nanti meninggal". (P2)

Tema Perawat Ingin Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Penanganan Bencana

Tema ini untuk menjawab tujuan penelitian tentang kesiapan perawat saat ini dalam merespon bencana. Tema ini terdiri dari 2 sub tema yaitu: perawat masih belum siap dan tidak ada pelatihan berkelanjutan.

11 tahun setelah bencana tsunami tahun 2004, harapannya adalah Indonesia khususnya daerah terdampak telah bangkit dan telah siap dengan memiliki tim siaga bencana yang berkompeten. Kenyataan di lapangan banyak partisipan yang merasa mereka belum siap sepenuhnya jika bencana tsunami tahun 2004 terulang kembali. Berikut pernyataan partisipan tentang ketidaksiapan mereka.

"Kalau kejadiannya siang kita mungkin siap, tapi kalau kejadiannya malam, itu kewalahan kita". (P4)

"Mungkin dari segi tenaganya kita bilang, siap kali mungkin gak siap juga ya kan, dah lumayan siap lah". (P1)

Pernyataan partisipan di atas menunjukkan bahwa mereka secara umum merasa belum siap sepenuhnya. Partisipan sebagai perawat senior juga merasa junior-juniornya lebih tidak siap lagi untuk menjadi *first responder* fase tanggap darurat.

"Kedua, ee mereka harus diupgrade. Mereka kalau kita biarkan tanpa kita dampingi, mereka nggak tahu mau kerja apa, sementara orang rame". (P5)

Memiliki tim siaga bencana yang kompeten tidaklah mungkin tanpa dibarengi dengan adanya pelatihan yang berkelanjutan. Partisipan merasa pelatihan yang diberikan pihak terkait masih sangat kurang.

"Hm, ada, tapii.... cem mana bilang ya, ada ada setahun sekali, Cuma bergilir". (P1)

"Hanya sekilas aja dan gambaran tentang alur pekerjaan yang bakal kita laksanakan pada saat ada bencana itu aja". (P5)

"Pelatihan dah ada, skill kita dah dapat, hmm lama-lama kan lupa, tapi perlu ini lagi, ee apa namanya, direspon ulang balek, kayak gitu biar charge kyak gitu, di charge balek kan, haa perlu itu". (P2)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa selama 11 tahun tidak banyak pelatihan yang diberikan pihak terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk merespon bencana.

PEMBAHASAN

Setiap manusia akan bereaksi terhadap apa yang dirasakannya. Kejadian bencana tsunami yang sangat dahsyat pada tahun 2004 pasti meninggalkan sebuah dampak yang hebat bagi yang berhasil selamat. Secor-Turner dan O'boyle (2006), mengatakan bahwa masalah psikologis seperti kehilangan dan stress tinggi sering terjadi pada *first responder* pada fase akut tanggap darurat.

Orang-orang yang selamat dari sebuah bencana besar akan mengalami bermacam-macam gangguan psikologis yang merupakan reaksi psikologis. P4 mengatakan dirinya mengalami kebingungan dan kehilangan akal sesaat setelah bencana tsunami melanda saat dirinya melihat ke sekelilingnya. Reaksi orang-orang yang selamat dibagi dalam 4 kelompok, yaitu reaksi emosional, reaksi fisik, reaksi pemikiran, dan reaksi perilaku (Zailani *et al*, 2009). Perasaan kebingungan dan kehilangan akal yang dialami oleh partisipan merupakan reaksi dalam kelompok reaksi emosional. Reaksi awal terhadap kematian orang yang disayangi pada tahap ini meliputi shock atau kaget dan mengalami perasaan tidak percaya. Seseorang yang ditinggalakan akan merasa mati rasa, bingung, merasa kosong, hampa, dan mengalami disorientasi atau tidak dapat menentukan arah (Fitria, *et al*, 2013)..

Sejak sesaat setelah terjadinya bencana hingga beberapa hari, akan ada peningkatan respon individu terhadap stimulus yang ada sehingga munculnya tindakan-tindakan heroik. Hammad *et al* (2012), mengatakan bahwa perawat akan memiliki keinginan untuk menolong dan merespon pada saat terjadinya suatu bencana.

Reaksi spontan partisipan yang memberikan pertolongan kesehatan tanpa komando dan koordinasi merupakan salah satu

bentuk tindakan heroik. Pertolongan kesehatan yang diberikan partisipan pada saat itu salah satunya bersifat untuk menenangkan korban dengan tidak mengabaikan mereka. Tidak mengabaikan korban berarti partisipan juga sedikit mengabaikan keselamatan mereka sendiri, karena ancaman gelombang tsunami susulan selalu ada. Salah satu sifat emosional dari perilaku heroik adalah mengutamakan orang lain atau dalam praktik keperawatan profesional disebut *altruism* (Doherty, 2007)

Salah satu kunci terpenting dalam mengelola stressor di dalam diri adalah pertama dengan membuat keputusan (Doherty, 2007). Setiap orang harus memutuskan apakah dia ingin melangkah maju melewati fase penolakan menuju fase penerimaan atau tetap terpuruk dalam kedukaan. Semua keputusan tergantung dari koping individu masing-masing.

Partisipan mengatakan bahwa mereka memberikan pertolongan kesehatan pada fase tanggap darurat juga merupakan bentuk koping individu mereka dalam pengelolaan stressor. Memberikan pertolongan kesehatan pada saat itu berarti partisipan melakukan kegiatan yang dia fahami sebagai seorang perawat bersama koleganya. Mekanisme koping yang digunakan harus disesuaikan dengan kondisi yang sedang terjadi serta memperhatikan faktor lain seperti sosial dan budaya (Gholamzadeh *et al*, 2011). Melakukan banyak kegiatan sebagai kesibukan juga merupakan salah satu pengelolaan stressor untuk menghindari dari memikirkan masalah tersebut secara konstan (Doherty, 2007).

Hasil akhir dari mekanisme koping adalah tercapainya kestabilan emosional meskipun masih terpapar stressor agar dapat bertahan dalam kondisi krisis (Seaward, 2006). Partisipan memberikan pertolongan kesehatan pada saat itu termasuk salah satu cara mereka agar tidak terlalu berduka. Partisipan menggunakan tipe koping yang berbasis pada emosi diri sendiri untuk dapat adaptif. Moszczyński dan Haney (2002), mengatakan bahwa pada saat lingkungan yang menyebabkan stressor tidak dapat mereka rubah, maka koping yang berfokus pada emosional mereka akan jadi pilihan yang baik.

Setiap individu pada dasarnya akan memiliki tanggung jawab terhadap apa yang mereka miliki. Tanggung jawab terhadap pekerjaan, tanggung jawab terhadap pengetahuan yang mereka miliki, dan tanggung jawab mereka sebagai seorang manusia yang hidup berdampingan dengan manusia lainnya.

Memberikan pertolongan kesehatan pada saat itu merupakan salah satu bentuk tanggung jawab partisipan sebagai orang yang terikat hubungan kerja dengan wilayah tersebut. Pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa salah satu alasan mereka memberikan pertolongan adalah karena mereka bekerja di daerah tersebut sejalan dengan pernyataan Arbon *et al* (2013), yang menyebutkan bahwa profesionalitas kerja adalah salah satu yang mempengaruhi keinginan perawat dalam merespon sebuah bencana.

Dalam etika keperawatan, perawat juga memiliki tanggung jawab terhadap profesinya (Amelia, 2013). Partisipan mengatakan bahwa sebagai seorang perawat yang memiliki ilmu dan keterampilan dibidangnya, mereka memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan kepada setiap yang membutuhkan dalam keadaan apapun. Memberikan pertolongan sebagai *first responder* pada saat dirinya adalah seorang *survivor* bencana tsunami menunjukkan bahwa partisipan memiliki jati diri seorang perawat dalam keadaan apapun.

Perawat menurut Martinsen, memiliki tanggung jawab untuk menggunakan pengetahuan dan kemampuannya untuk membantu orang lain sebagai sesama manusia dalam berbagai kondisi baik saat sedang dalam tugas sebagai profesional maupun sedang tidak dalam tugas profesional (Alligood & Tomey, 2006). Partisipan mengatakan sebagai orang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan, partisipan tidak bisa jika hanya berdiam diri pada saat itu. Jhonstone dan Turale (2011), mengatakan bahwa secara etika perawat akan menolong seseorang yang membutuhkan pertolongannya walaupun ada rintangan yang membahayakan mereka.

Martinson mengatakan *caring* bukan hanya dasar dari keperawatan tetapi juga sebagai dasar dari kehidupan. *Caring* merupakan tiga serangkai dari sebuah hubungan, praktik, dan moral (Alligood & Tomey, 2006). Kewajiban dalam pandangan partisipan disini adalah kewajiban sebagai orang yang peduli sesama.

Lingkungan yang menjunjung tinggi ajaran agama Islam sangat mempengaruhi partisipan dalam ketaatan beragama. Partisipan yakin bahwa ada campur tangan Tuhan terhadap apa yang dilakukannya dan itu merupakan bentuk tanggung jawab mereka terhadap agamanya. Ludigdo (2013), mengatakan bahwa nilai-nilai ketuhanan mempunyai peran penting untuk mempromosikan sikap dan perilaku etis

seseorang. Partisipan sebagai seorang muslim percaya jika semua kebaikan yang dilakukan oleh manusia, sesederhana apapun kebaikannya akan dibalas juga dengan kebaikan oleh Allah SWT.

Sebagai seorang yang lahir, besar, dan akhirnya bekerja di suatu daerah tertentu, tentunya akan timbul rasa cinta dan memiliki terhadap suatu daerah tertentu. Partisipan mengatakan situasi dan kondisi saat itu, tidak mungkin ada orang lain yang datang dari kota untuk membantu daerahnya yang terisolir. Partisipan mengatakan dalam kondisi saat itu, sebagai seorang putra daerah dirinya merasa wajib untuk memberikan pertolongan karena rasa cintanya terhadap daerahnya.

Selain rasa cinta terhadap daerahnya, partisipan juga merasa sebagai seorang yang tinggal di daerah yang jauh dari kota, rasa persaudaraan antar warga lebih besar jika dibandingkan dengan di kota. Partisipan mengatakan bahwa walaupun secara ikatan darah tidak ada, dirinya merasa bahwa semua warga adalah keluarganya, sehingga melindungi keluarga adalah sebuah kewajiban. Paparan di atas menunjukkan bahwa menempatkan putra daerah sebagai SDM di daerahnya sendiri sangat penting karena adanya ikatan emosional antara SDM dan daerah kerjanya. Sifat kekeluargaan di daerah pedesaan lebih menonjol dalam pola kehidupan mereka dibandingkan dengan di daerah perkotaan (Nugroho. 2011).

Selain karena adanya ikatan emosional antara SDM dan daerah kerjanya, penempatan SDM putra daerah juga menguntungkan dari segi retensi SDM itu sendiri. Herman dan Hasanbasri (2008), mengatakan bahwa salah satu penyebab rendahnya retensi perawat di daerah terpencil adalah karena perawat bukan orang asli dari daerah tersebut.

Tema ini membahas tentang refleksi diri partisipan setelah memberikan pertolongan kesehatan fase tanggap darurat bencana tsunami tahun 2004 sebagai *first responder*. Setelah memberikan pertolongan kesehatan dan mengevaluasi apa yang telah dilakukannya, partisipan merasakan hal positif dan negatif dalam dirinya. Menurut Marhaeni (2007), refleksi diri adalah suatu cara untuk melihat kedalam diri sendiri. Melalui refleksi diri seseorang dapat melihat kelebihan maupun kekurangannya, untuk selanjutnya kekurangan ini menjadi tujuan perbaikan.

Pernyataan positif partisipan menyatakan bahwa ada kepuasan dalam diri setelah

melakukan pertolongan kesehatan, Hammad *et al* (2012), mengatakan setelah melakukan serangkaian tindakan dalam respon bencana, perawat akan merasakan suatu kebanggaan terhadap apa yang telah mereka lakukan.

Perasaan kekecewaan juga menghinggap diri partisipan, sampai dengan penelitian ini dilakukan. Kekecewaan adalah perasaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh perbedaan antara apa yang diharapkan dengan yang diinginkan. Biasanya kekecewaan timbul ketika harapan tidak terpenuhi (Van Dijk & Zeelenberg, 2002). Kekecewaan partisipan timbul karena adanya penyesalan terhadap diri sendiri yang merasa seharusnya bisa bertindak lebih baik sehingga lebih banyak nyawa yang mungkin bisa tertolong. Hammad *et al* (2012), mengatakan bahwa perasaan kecewa yang timbul dalam diri perawat adalah hasil dari rasa frustrasi dan merasa bersalah karena tidak dapat menyelamatkan nyawa semua orang. Kekecewaan partisipan juga disebabkan karena ketidakberdayaan partisipan dikarenakan ketiadaan alat ataupun logistik medis.

Pengetahuan tentang respon terhadap bencana yang kurang adalah salah satu penyebab kurang siapnya perawat dalam keadaan bencana (Chapman & Arbon, 2008). 11 tahun paska bencana tsunami tahun 2004 seharusnya masalah kurang siapnya perawat menjadi ujung tombak saat respon tanggap darurat bencana telah teratasi. Sedikitnya jumlah pelatihan dan simulasi yang diadakan oleh pihak terkait menjadi salah satu penyebab belum siapnya perawat. Semakin banyak pelatihan yang dihadiri oleh perawat akan meningkatkan *skill* dan kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama pada saat merespon bencana (Tippins, 2005)

Khusus untuk keterampilan, untuk memiliki keterampilan yang baik haruslah dilakukan pelatihan bersifat berkelanjutan. Rata-rata partisipan dalam penelitian ini pernah mengikuti pelatihan terkait hanya sebanyak 1 kali dalam kurun waktu 11 tahun tersebut. Peneliti berasumsi bahwa selama 11 tahun ini peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penanganan bencana tidak signifikan. Jensen *et al* (2008), mengatakan bahwa pengetahuan dan *skill* perawat akan meningkat dengan adanya program pelatihan. Khusus untuk daerah terpencil Kulig *et al* (2014), mengatakan bahwa sangat penting sekali tiap perawat dilatih dan diberikan pengetahuan dalam merespon bencana demi

pengurangan dampak bencana dikarenakan terbatasnya sumber daya manusia.

Tidak meningkatnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penanganan bencana secara signifikan akan berdampak pada kemauan perawat untuk merespon bencana tersebut. Selain kesiapan, kemauan seorang perawat untuk melakukan respon pada saat tanggap darurat bencana juga penting (Johnstone, *et al*, 2011). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa walaupun perawat tersebut telah mengikuti pendidikan, pelatihan, simulasi, dan *drill*, tetapi mereka masih meragukan kemampuan mereka sendiri untuk melakukan pertolongan pada tanggap darurat bencana (Hammad, *et al*, 2011).

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan perbaikan dalam penanganan bencana khususnya pada SDM perawat dalam fase tanggap darurat di daerah-daerah terisolir. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya implikasi praktik dalam respon tanggap darurat bencana, mulai dari respon psikologis *first responder* fase akut, kemauan perawat sebagai *survivor* untuk memberikan pertolongan, sampai regulasi penempatan perawat di daerah-daerah yang jauh dari kota.

Implikasi bagi pendidikan keperawatan yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi yang mendukung teori keperawatan dan dapat dijadikan referensi dalam menyiapkan seorang perawat yang memiliki rasa *caring* dan tanggung jawab di dalam dirinya. Penelitian ini juga menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait untuk menyiapkan perawat, sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan dalam respon tanggap darurat bencana.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pertama penelitian ini adalah penelitian dilakukan hanya pada dua kecamatan saja, yaitu Kecamatan Lhoknga dan Lhoong. Penelitian mungkin akan lebih bervariasi jika lebih banyak wilayah cakupan, terutama daerah terisolir. Keterbatasan kedua adalah waktu peristiwa terjadi dengan proses pengambilan data dilakukan sehingga dikhawatirkan terjadinya bias memori dari partisipan. Penelitian mungkin akan lebih segar jika dilakukan pada daerah yang lebih baru mengalami bencana tsunami dengan kondisi terpencil seperti di kepulauan Mentawai, Sumatera Barat.

KEPUSTAKAAN

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing theorists and their work* (7th ed). United States of America: Mosby Elsevier
- Amelia, N. (2013). *Prinsip etika keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika
- Arbon, P., Ranse, J., Shaban, R.Z., Considine, J., Kako, K., Woodman, R. J., Mitchell, B., Bahnisch, L., & Hammad, K. (2013). Exploring staff willingness to attend work during a disaster: A study of nurses employed in four Australian emergency departments. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 16, 103—109
- Chapman, K. & Arbon, P. (2008). Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting. Literature review. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 11, 135—144
- Doherty, G. W. (2007). *Crisis intervention training for disaster workers; an introduction*. Laramie: Rocky Mountain DMH Institute Press
- Fitria, A., Deliana, S. M., Hendriyani. (2013). Grief pada remaja akibat kematian orangtua secara mendadak. *Developmental and Clinical Psychology*. DCP (2)
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., Rad, F. D. (2011). Source of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency departemen in hospital affiliated to shiraz university of medical sciences. *Iran Journals Nurs Midwifery*. 16 (6): 42-47
- Hammad, K. S., Paul Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 14, 87—94
- Hammad, K.S., Arbon, P., Gebbie, K., Hutton, A. (2012). Nursing in the emergency department (ED) during a disaster: a review of the current literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 15, 235—244
- Hasyim, M., & Prasetyo, J. (2012). *Etika keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Bangkit
- Herman & Hasanbasri, M. (2008). Evaluasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di puskesmas sangat terpencil di kabupaten buton. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 11, No. 3. 103-111

- Husna, C. (2010). *Perceived clinical skill for tsunami care and its related factors among nurses in Banda Aceh Indonesia*. Thesis unpublished. Prince of Songkla University Thailand.
- Jensen, M. L., Lippert, F., Hesselheldt, R., Rasmussen, M. B., Mogensen, S. S., Jensen, M. K. (2008). The significance of clinical experience on learning outcome from resuscitation training: a randomized controlled study. *Resuscitation*. 80, 238-243.
- Johnstone, M.J. & Turale, S.(2011). Nurses' experiences of ethical preparedness for catastrophic public health emergencies and health care disasters, a systematic review of qualitative evidence.
- Kulig, J. C., Edge, D., & Smolenski, S. (2014). Wildfire disasters: Implications for rural nurses. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 17, 126—134
- Ludigdo, U. (2012). *Nilai-nilai luhur pancasila dalam mencegah terjadinya kecurangan*. Universitas Brawijaya Malang
- Marhaeni, A.A.I.N. (2007). *Pembelajaran inovatif dan asesmen otentik dalam rangka menciptakan pembelajaran yang efektif dan produktif*. Universitas Pendidikan Ganesha Singaraja
- Moszczyński, A. B., & Haney, C. (2002). Stress and coping of canadian rural nurses caring for trauma patients who transferred out. *Journal of Emergency Nursing*. 28 (6): 496-504
- Nugroho, A. (2011). *Penerapan Sila Ke-3 Dalam Kehidupan Gotong Royong Dan Kekeluargaan Di Desa Pule*. Yogyakarta: STMIK Amikom
- Seaward, B.L. (2006). *Managing stress, principles, and strategies for health and well being*. Jones and Barlett Publisher. Canada
- Secor-Turner, M & O'Boyle, C. (2006). Nurses and emergency disasters: What is known. *American Journals of Infection Controls*. Vol 34 No 7
- Tippins, E. (2005). How emergency nurses identify and respond to critical illness. *Australian Emergency Nursing Journal* 8. 85-120
- Van Dijk, W.W., & Zeelenberg. M, (2002). Investigating the appraisal patterns of regret and disappointment. *Motivation and Emotion*, 26, 321-331.
- Watcharong, C., Chukpaiwong, B., & Mahaisavariya, B. (2005). Editorial: orthopaedic trauma following tsunami: experience from Pang Nga, Thailand. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 13(1), 1-2.
- Zailani., et al. (2009). *Keperawatan bencana*. Banda Aceh: Forum Keperawatan Bencana