

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN & MANAJEMEN BENCANA



» Maria Diah Ciptaning Tyas

KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN
& MANAJEMEN BENCANA



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN & MANAJEMEN BENCANA

» Maria Diah Ciptaning Tyas



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Ns. Rudi Hamarno, M.Kep.*

Pengembang Desain Instruksional : *Ir. Ila Fadila, M. Kes.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Faisal Zamil*

Tata Letak : *Adang Sutisna*

Jumlah Halaman : *194*

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| BAB I: KONSEP DASARKEGAWATDARURATAN DAN BANTUAN HIDUP DASAR | 1 |
| Topik 1. | |
| Pengkajian Airway, Breathing dan Circulation Kegawatdaruratan | 2 |
| Latihan | 4 |
| Ringkasan | 5 |
| Tes 1..... | 5 |
| Topik 2. | |
| Triage | 9 |
| Latihan | 11 |
| Ringkasan | 12 |
| Tes 2..... | 13 |
| Topik 3. | |
| Bantuan Hidup Dasar | 16 |
| KUNCI JAWABAN TES | 27 |
| DAFTAR PUSTAKA | 28 |
| | |
| BAB II: ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT | 29 |
| Topik 1. | |
| Asuhan Keperawatan pada Kardiovaskuler | 31 |
| Latihan | 35 |
| Ringkasan | 35 |
| Tes 1..... | 36 |
| Topik 2. | |
| Asuhan Keperawatan pada Pernafasan | 38 |
| Latihan | 41 |
| Ringkasan | 42 |
| Tes 2..... | 42 |
| Topik 3. | |
| Asuhan Keperawatan pada Persarafan | 44 |
| Latihan | 48 |

| | |
|---|-----------|
| Ringkasan | 48 |
| Tes 3..... | 49 |
| Topik 4. | |
| Asuhan Keperawatan pada Endokrine | 50 |
| Latihan | 52 |
| Ringkasan | 53 |
| Tes 4..... | 53 |
| KUNCI JAWABAN TES | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |
| | |
| BAB III: ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT | 57 |
| | |
| Topik 1. | |
| Asuhan Keperawatan pada Muskuloskeletal | 58 |
| Latihan | 63 |
| Ringkasan | 63 |
| Tes 1..... | 64 |
| | |
| Topik 2. | |
| Asuhan kegawatdaruratan pada Obstetri dan Anak | 66 |
| Latihan | 74 |
| Ringkasan | 74 |
| Tes 2..... | 75 |
| | |
| Topik 3. | |
| Asuhan Kegawatdaruratan pada Luka Bakar | 77 |
| Latihan | 81 |
| Ringkasan | 81 |
| Tes 3..... | 81 |
| | |
| Topik 4. | |
| Asuhan Kegawatdaruratan pada Keracunan | 83 |
| Latihan | 85 |
| Ringkasan | 86 |
| Tes 4..... | 86 |
| | |
| KUNCI JAWABAN TES | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA | 89 |

| | |
|---|------------|
| BAB IV: KONSEP DASAR MANAJEMEN, ANALISIS RISIKO BENCANA DAN DAMPAK PSIKOLOGIS BENCANA | 90 |
| Topik 1. | |
| Konsep Dasar Bencana | 91 |
| Latihan | 98 |
| Ringkasan | 98 |
| Tes 1..... | 98 |
| Topik 2. | |
| Analisis Risiko Bencana | 101 |
| Latihan | 104 |
| Ringkasan | 105 |
| Tes 2..... | 106 |
| Topik 3. | |
| Dampak Psikologis Bencana | 109 |
| Latihan | 114 |
| Ringkasan | 114 |
| Tes 3..... | 115 |
| KUNCI JAWABAN TES | 117 |
| BAB V: KONSEP DASAR MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA DAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA | 118 |
| Topik 1. | |
| Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana | 120 |
| Latihan | 133 |
| Ringkasan | 134 |
| Tes 1..... | 135 |
| Topik 2. | |
| Manajemen Penanggulangan Bencana | 136 |
| Latihan | 145 |
| Ringkasan | 145 |
| Tes 2..... | 146 |
| KUNCI JAWABAN TES | 149 |
| DAFTAR PUSTAKA | 150 |

| | |
|--|------------|
| BAB VI: KEPERAWATAN BENCANA PADA KELOMPOK RENTAN | 151 |
| Topik 1. | |
| Manajemen Keperawatan Bencana pada Ibu Hamil dan Bayi | 153 |
| Latihan | 160 |
| Ringkasan | 160 |
| Tes 1..... | 161 |
| Topik 2. | |
| Manajemen Keperawatan Bencana pada Anak | 164 |
| Latihan | 172 |
| Ringkasan | 173 |
| Tes 2..... | 174 |
| Topik 3. | |
| Keperawatan Bencana pada Lanjut Usia (Lansia) | 177 |
| Latihan | 182 |
| Ringkasan | 183 |
| Tes 3..... | 184 |
| KUNCI JAWABAN TES | 186 |
| DAFTAR PUSTAKA | 187 |

BAB I

KONSEP DASARKEGAWATDARURATAN DAN BANTUAN HIDUP DASAR

Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria DiahCiptaningTyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes

PENDAHULUAN

Pelayanan di unit gawat darurat merupakan pelayanan yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan korban. Untuk dapat mencegah kematian dan kecacatan korban dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif maupun psikomotor Anda untuk dapat menolong dengan cepat dan tepat. Salah satu kajian yang harus dikuasai Anda adalah Konsep Dasar dan Prinsip Kedaruratan. Modul berjudul Konsep Dasar Kegawatdaruratan membahas tentang Konsep Dasar Kegawatdaruratan, Pengkajian *Airway, Breathing dan Circulation*, Triage, dan Bantuan Hidup Dasar. Modul ini dikemas dalam 4 kegiatan belajar yang disusun sebagai urutan sebagai berikut :

- Kegiatan Belajar 1: Konsep Dasar Kegawatdaruratan
- Kegiatan Belajar 2: Pengkajian *Airway, Breathing dan Circulation*kegawatdaruratan
- Kegiatan Belajar 3: Triage
- Kegiatan Belajar 4: Bantuan Hidup Dasar.

Setelah Anda belajar modul ini dengan baik dan seksama Anda dapat memahami Triage, pengkajian *Airway, Breathing dan Circulation* serta bantuan hidup dasar korban yang obstruksi maupun korban yang tidak mengalami obstruksi. Kegiatan belajar tersebut sangat diperlukan oleh Anda ketika nantinya Anda memberikan asuhan perawatan pada korban kegawatdaruratan.

Proses pembelajaran untuk materi Konsep Dasar Kegawatdaruratan yang sedang Anda pelajari ini dapat berjalan lebih baik dan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan belajar yang akan dipelajari.
2. Pahami dan dalami secara bertahap dari kegiatan belajar yang akan dipelajari.
3. Ulangi lagi dan resapi materi yang Anda peroleh dan diskusikan dengan teman atau orang yang kompeten di bidangnya.
4. Keberhasilan dalam memahami modul ini tergantung dari kesungguhan,semangat dan tidak mudah putus asa dalam belajar.
5. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan Anda menghubungi fasilitator atau orang yang ahli.

Selamat belajar, sukses untuk Anda.

Topik1

Pengkajian *Airway, Breathing* dan *Circulation* Kegawatdaruratan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus kegawatdaruratan selalu diawali dengan melakukan pengkajian. Pengkajian kegawatdaruratan pada umumnya menggunakan pendekatan A-B-C (*Airway= JALAN NAFAS, Breathing=PERNAFASAN dan Circulation = SIRKULASI*). Perlu diingat sebelum melakukan pengkajian Anda harus memperhatikan proteksi diri (keamanan dan keselamatan diri) dan keadaan lingkungan sekitar.

Proteksi diri sangatlah penting bagi Anda dengan tujuan untuk melindungi dan mencegah terjadinya penularan dari berbagai penyakit yang dibawa oleh korban. Begitu juga keadaan lingkungan sekitar haruslah aman, nyaman dan mendukung keselamatan baik korban maupun penolong. Coba bayangkan bila Anda menolong korban apabila ada api di dekat Anda, tentu Anda tidak akan aman dan nyaman ketika anda menolong korban. Oleh sebab sangatlah penting proteksi diri dan lingkungan yang aman dan nyaman tersebut.

PENTING UNTUK DIINGAT SEBELUM PENGKAJIAN !!

1. MENGGUNAKAN PROTEKSI DIRI
2. LINGKUNGAN SEKITAR HARUS AMAN DAN NYAMAN

| Alat proteksi diri | Alat alat pengkajian |
|---|---|
| a) Celemek/apron  | a) Stetoskop  |
| b) Sarung tangan  | b) Tensi meter  |

| | |
|---|--|
| <p>c) Masker</p>  <p>d) Kaca mata (goggle)</p>  <p>e) Sepatu boot</p>  <p>f) Tutup kepala</p>  | <p>c) Penlight</p>  <p>d) Arloji</p>  <p>e) Pulpen</p>  <p>f) Buku catatan</p>  |
|---|--|

Setelah Anda menggunakan proteksi diri dan membawa alat - alat pengkajian ke dekat korbanmaka Anda berada di dekat/samping korban mengatur posisi korban dengan posisi terlentang atau sesuai dengan kebutuhan.

A. PENGKAJIAN AIRWAY(JALAN NAFAS)

Pengkajian jalan nafas bertujuan menilai apakah jalan nafas paten (longgar) atau mengalami obstruksi total atau partialsambil mempertahankan tulang servikal. Sebaiknya ada teman Anda (perawat) membantu untuk mempertahankan tulang servikal. Pada kasus non trauma dan korban tidak sadar, buatlah posisi kepala headtilt dan chin lift

(hiperekstensi)sedangkan pada kasus trauma kepala sampai dada harus terkontrol atau mempertahankan tulang servikal posisi kepala.

Pengkajian pada jalan nafas dengan cara membuka mulut korban dan lihat: Apakah ada vokalisasi, muncul suara ngorok; Apakah ada secret, darah, muntahan; Apakah ada benda asing sepertigigi yang patah; Apakah ada bunyi stridor (obstruksi dari lidah).

Apabila ditemukan jalan nafas tidak efektif maka lakukan tindakan untuk membebaskan jalan nafas.

B. PENGKAJIAN *BREATHING* (PERNAFASAN)

Pengkajian breathing (pernafasan) dilakukan setelah penilaian jalan nafas. Pengkajian pernafasan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi. Bila diperlukan auskultasi dan perkusi. Inspeksidada korban: Jumlah, ritme dan tipepernafasan; Kesimetrisan pengembangan dada; Jejas/kerusakan kulit; Retraksi intercostalis. Palpasi dada korban: Adakah nyeri tekan; Adakah penurunan ekspansi paru. Auskultasi: Bagaimanakah bunyi nafas (normal atau vesikuler menurun); Adakah suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, pleural friksionrub. Perkusi, dilakukan di daerah thorak dengan hati hati, beberapa hasil yang akan diperoleh adalah sebagai berikut: Sonor (normal); Hipersonor atau timpani bila ada udara di thorak; Pekak atau dullnes bila ada konsolidasi atau cairan.

C. PENGKAJIAN *CIRCULATION* (SIRKULASI)

Pengkajian sirkulasi bertujuan untuk mengetahui dan menilai kemampuan jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah keseluruh tubuh. Pengkajian sirkulasi meliputi: Tekanan darah; Jumlah nadi; Keadaan akral: dingin atau hangat; Sianosis; Bendungan vena jugularis

LATIHAN

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

Tn. M datang ke UGD dengan keluhan sakit kepala, nyeri pada pundak, sedikit sesak, Td = 150/100 mmHg, Nd = 100 x/m, Sh = 36 oC, RR = 28x/m. kapilarirefil = 8 detik. GCS = 13. Dari data diatas buatlah data pengkajian pasien ?

PetunjukJawabanLatihan

Klasifikasikan data pengkajian pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Serta berdasarkan pengkajian *Airway, Breathing, dan Circulasi*

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi pengkajian *Airway, Breathing dan Circulation* kegawat daruratan. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan pengkajian *Airway, Breathing dan Circulation* kegawatdaruratan. Dari materi tersebut ada harus mengingat hal hal penting yaitu :

- 1) Sebelum Anda melakukan pengkajian keperawatan kedaruratan, Anda wajib menggunakan pelindung diri (*universal precaution*) serta mempersiapkan alat alat pengkajian.
- 2) Pengkajian keperawatan kedaruratan pada umumnya menggunakan urutan *Airway* (jalan nafas), *Breathing* (pernafasan) dan *Sirculation* (sirkulasi).
- 3) Pengkajian jalan nafas bertujuan untuk mengetahui dan menilai kepatenan jalan nafas.
- 4) Pengkajian pernafasan (*breathing*) bertujuan untuk mengetahui dan menilai fungsi paru dan oksigenisasi.
- 5) Pengkajian sirkulasi (*circulation*) bertujuan untuk mengetahui fungsi jantung dan pembuluh darah memompa darah keseluruhan jaringan.

Selanjutnya Anda diharapkan dapat melakukan pengkajian *airway* (jalan nafas), *breathing* (pernafasan) dan sirkulasi (*circulation*) di laboratorium.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang pria usia 24 tahun, korban tabrak lari dan dibawa ambulan menuju GD. Kondisi korban tidak sadar. Anda sedang praktek dan akan melakukan pengkajian. Untuk melindungi keamanan diri baik korban maupun Anda, alat-alat proteksi diri yang diperlukan untuk melakukan pengkajian adalah:
 - A. Celemek, apron, sarung tangan, masker, kaca mata (goggle), sepatu boot, tutup kepala.
 - B. Celemek, tensi meter, sarung tangan, masker, kaca mata (goggle), sepatu boot, tutup kepala
 - C. Celemek, apron, sarung tangan, masker, stetoskop, sepatu boot, tutup kepala.
 - D. Celemek, apron, sarung tangan, masker, kaca mata (goggle), penlight, tutup kepala.
- 2) Seorang pria, usia 40 tahun, korban tabrak lari, berada di ruang emergensi UGD, keadaan tidak sadar. Anda sebagai perawat jaga akan melakukan pengkajian kedaruratan. Alat proteksi diri sudah digunakan. Alat alat pengkajian yang perlu Anda siapkan adalah:

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- A. Stetoskop, masker, penlight, arloji, pulpen, buku catatan.
 - B. Stetoskop, sarung tangan, penlight, arloji, pulpen, buku catatan,
 - C. Stetoskop, celemek, penlight, arloji, pulpen, buku catatan,
 - D. Stetoskop, tensi meter, penlight, arloji, pulpen, buku catatan.
- 3) Seorang ibu, usia 50 tahun, dibawa ke IGD,ditempatkan di ruang emergensi. Anda sudah memakai proteksi diri dan alat-alat pengkajian sudah didekatkan. Anda segera melakukan pengkajian jalan nafas. Hal yang perlu dikaji pada jalan nafas adalah:
- A. Vokalisasi, ada secret, darah, tekanan darah, benda asing, bunyi stridor.
 - B. Vokalisasi, ada secret, nadi, muntahan, benda asing, bunyi stridor.
 - C. Vokalisasi, ada secret, darah, muntahan, benda asing, bunyi stridor.
 - D. Vokalisasi, ada secret, darah, muntahan, benda asing, retraksi dada.
- 4) Seorang remaja, usia 20 tahun, korban tabrak lari dibawa ke IGD,ditempatkan di ruang emergensi. Anda sudah memakai proteksi diri dan alat-alat pengkajian sudah didekatkan. Anda segera melakukan inspeksi pada breathing meliputi jalan nafas.
- A. Kesimetrisan pengembangan dada
 - B. Benda asing di mulut
 - C. Adanya darah di hidung
 - D. Adanya lidah yang menyumbat.
- 5) Seorang remaja, usia 20 tahun, korban tabrak lari dibawa ke IGD,ditempatkan di ruang emergensi. Anda telah melakukan inspeksi pada breathing meliputi jalan nafas, selanjutnya Anda akan melakukan auskultasi dengan cara memperhatikan
- A. Adanya jejas di dada
 - B. Pola nafas
 - C. Bentuk dada
 - D. Bunyi nafas dada.
- 6) Seorang laki-laki, 35 tahun, pekerjaan sopir truk. Dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan, tubuh terhimpit antara kursi dan setir. Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah hebat. Hasil rontgenthorak menunjukkan hasil ada hemothorak (adanya darah di dalam rongga pleura). Hasil pemeriksaan fisik (perkusi) thorak/dada didapat hasil:
- A. Timpani
 - B. Hipersonor
 - C. Dullness
 - D. Hipertimpani
- 7) Seorang ibu usia 42 tahun, pasien rawat inap di ruang bedah thorak. Saat ini mengeluh nyeri pada dada depan. Tampak memar pada dada kiri sebelah atas mammae. 2 hari

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ■

- yang lalu kecelakaan lalu lintas, dadanya terbentur stir mobil yang dikendarainya. Apakah yang harus perawat kaji untuk memastikan ada tidaknya fraktur pada tulang dada atau kostae?
- A. Adanya nyeri dada pada daerah yang memar
 - B. Adanya edema pada daerah yang memar
 - C. Adanya krepitasi pada daerah yang memar
 - D. Adanya hiperemi pada daerah yang memar
- 8) Dari pengkajian terhadap pasien wanita (usia 42 tahun) yang baru mengalami kecelakaan lalu lintas, diketahui pasien mengalami fraktur pada kosta ke 4&5 kiri. Pasien mengeluh nyeri hebat pada dada sebelah kiri dan bernafas berat. Tampak gerakan nafas pasien paradoks. Pasien didiagnosa *FlailChest*.
- A. Kecurigaan terhadap adanya *flailchest* pada kasus di atas didasarkan pada?
 - B. Riwayat kecelakaan lalu lintas
 - C. Ada fraktur pada dada kiri
 - D. Bernafas berat
 - E. Gerakan nafas paradoks
- 9) Laki-laki, 50 tahun dirawat di ruang ICCU dengan diagnosa gagal jantung. Pada pengkajian didapatkan data klien mengeluh lemas dan dada berdebar-debar. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 90x/menit dengan ciri denyut nadi kuat lemah yang bergantian dan respirasi 24x/menit. Ciri denyut nadi yang kuat lemah bergantian saat dilakukan pengkajian disebut apa ?
- A. Pulsusceler
 - B. Pulsusalternan
 - C. Pulsus paradoks
 - D. Pulsusmagnus
- 10) Untuk melakukan pengkajian yang lengkap terhadap nyeri dada klien dilakukan dengan pendekatan PQRST (Provocative/Paliatif; Quality/Quantity; Region; Severity; Time). Pertanyaan yang dapat diajukan kepada klien untuk mengetahui R (region) adalah :
- A. Apa yang memperberat atau memperingan nyeri dadaBapak ?
 - B. Nyeri dirasakan di area mana? Apakah ada penyebaran nyeri ke leher, punggung atau lengan ?
 - C. Nyeri yang Bapak rasakan seperti apa? Apakah seperti tertusuk-tusuk, terbakar atau hanya seperti tertekan saja ?
 - D. Nyeri yang dirasakan Bapak apakah terus menerus ? Kapan Bapak merasakan nyeri dada ?

Tugas mandiri

Seorang pria, 25 tahun, terjatuh dari sepeda motor, dibawa ambulans ke UGD. Anda sebagai perawat jaga, coba anda lakukan di depan pantom yang meliputi:

- 1) Penggunaan proteksi diri
- 2) Persiapan alat
- 3) Pemeriksaan airway
- 4) Pemeriksaan breathing
- 5) Pemeriksaan sirkulasi.

Topik 2 Triage

Jika Anda saat dinas atau praktek di ruang gawat darurat kemudian ada 1 orang korban datang untuk mendapatkan pertolongan, sulitkah Anda untuk menolong? Tentu jawabannya tidak. Tetapi bila ada 5 atau 10 orang korban kecelakaan datang secara tiba-tiba dan bersamaan sementara Anda hanya sendirian atau berdua bertugas, pertanyaannya adalah sulitkah anda dalam menolong korban? jawabannya pasti ya. Anda akan bingung korban yang mana yang akan ditolong terlebih dahulu. Ingat bahwa menolong korban di area kegawatdaruratan itu mempunyai 2 tujuan yaitu menyelamatkan korban (savelife) dan mencegah kecacatan lebih lanjut.

Untuk bisa menjawab rasa ingin tahutersebut, Anda harus memahami dan mempelajari tentang triage.

A. PENGERTIAN

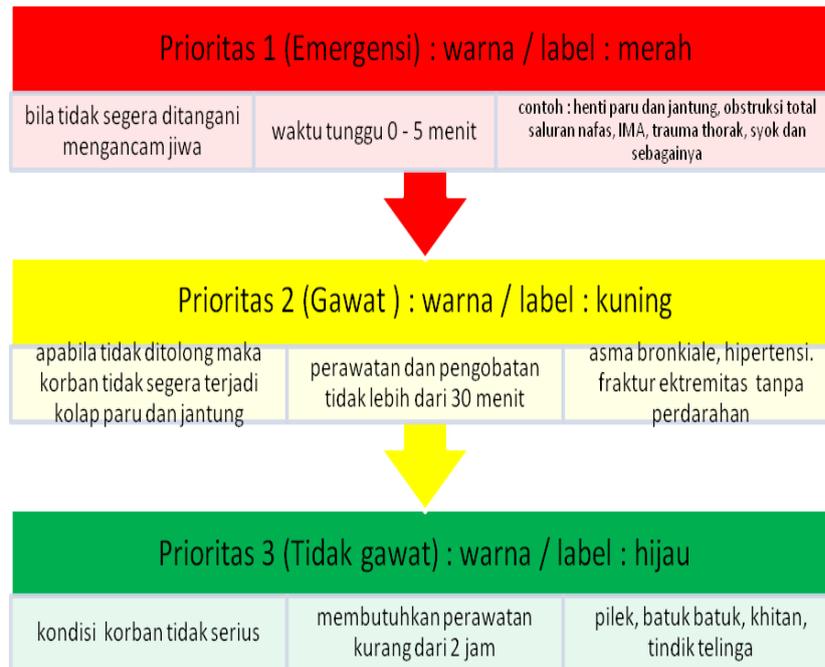
Triage adalah suatu cara untuk menseleksi atau memilah korban berdasarkan tingkat kegawatan. Menseleksi dan memilah korban tersebut bertujuan untuk mempercepat dalam memberikan pertolongan terutama pada para korban yang dalam kondisi kritis atau emergensi sehingga nyawa korban dapat diselamatkan. Untuk bisa melakukan triage dengan benar maka perlu Anda memahami tentang prinsip-prinsip triage.

B. PRINSIP TRIAGE

Triage seharusnya segera dan tepat waktu, penanganan yang segera dan tepat waktu akan segera mengatasi masalah pasien dan mengurangi terjadi kecacatan akibat kerusakan organ. Pengkajian seharusnya adekuat dan akurat, data yang didapatkan dengan adekuat dan akurat menghasilkan diagnosa masalah yang tepat. Keputusan didasarkan dari pengkajian, penegakan diagnose dan keputusan tindakan yang diberikan sesuai kondisi pasien.

Intervensi dilakukan sesuai kondisi korban, penanganan atau tindakan yang diberikan sesuai dengan masalah/keluhan pasien. Kepuasan korban harus dicapai, kepuasan korban menunjukkan teratasinya masalah. Dokumentasi dengan benar, dokumentasi yang benar merupakan sarana komunikasi antar tim gawat darurat dan merupakan aspek legal.

Anda telah memahami tentang prinsip triage, sekarang Anda akan belajar tentang klasifikasi triage. Klasifikasi ini penting untuk menseleksi korban yang datang sehingga keselamatan korban segera ditolong. Klasifikasi ini dibagi menjadi 3 yaitu :



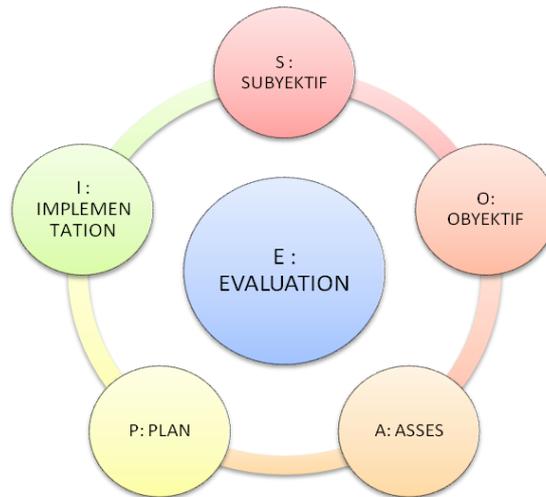
C. PROSES TRIAGE

Ketika Anda melakukan triage, waktu yang dibutuhkan adalah kurang dari 2 menit karena tujuan triage bukan mencari diagnose tapi mengkaji dan merencanakan untuk melakukan tindakan.

D. PENGKAJIAN DAN SETTING TRIAGE

1. Ada beberapa petunjuk saat Anda melakukan pengkajian triage yaitu: Riwayat pasien, karena sangat penting dan bernilai untuk mengetahui kondisi pasien;
2. Tanda, keadaan umum pasien seperti tingkat kesadaran, sesak, bekas injuri dan posisi tubuh;
3. Bau, tercium bau alkohol, keton dan melena;
4. Sentuhan (palpasi), kulit teraba panas, dingin dan berkeringat, palpasi nadi dan daerah yang penting untuk dikaji serta sentuh adanya bengkak;
5. Perasaan (*commonsense*), gunakan perasaan dalam memutuskan jawaban yang relevan dengan kondisi pasien.

Di saat Anda menemukan korban yang datang dalam kondisi kegawatdaruratan maka Anda melakukan proses triage dengan menerapkan S-O-A-P-I-Esystem. Tahap-tahap SOAPIE system adalah :



Pelaksanaan S-O-A-P-I-Esystem merupakan suatusiklus.Setelah Anda mendapatkan data subjektif dan objektif maka Anda bisa merumuskan masalah pasien, dilanjutkan merumuskan rencana tindakan keperawatan. Setelah Anda merumuskan rencana tindakan keperawatan kemudian melakukan tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat itu, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi. Tahap evaluasi bisa dilaksanakan pada semua tahap.

Tahap-tahap diatas dapat dikerjakan secara bersamaan (simultan) untuk mempercepat pemberian pertolongan kepada pasien Anda seperti contoh kasus selanjutnya.

LATIHAN

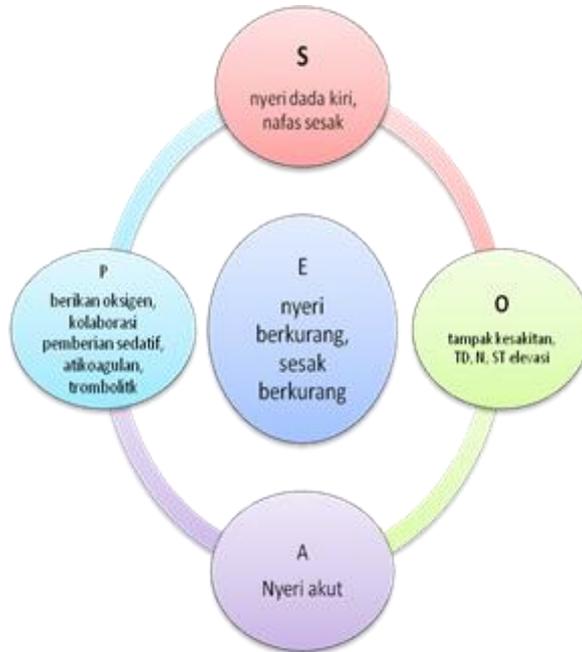
Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

KASUS

Suatu sore Anda sedang bertugas di unit gawat darurat, kemudian datang seorang pasien diantar oleh keluarga. Pasien tersebut seorang laki-laki, usia 45 tahun. Saat Anda melakukan anamnesa pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri menjalar ke bahu, nafas terasa sesak. Pasien terlihat kesakitan sambil memegang dada sebelah kiri, hasil pengukuran didapatkan hasil: TD = 170/110 mmHg, N = 112 x/mnt, hasil EKG menunjukkan adanya ST elevasi. Lakukan Triage?, Setelah Anda melakukan triage maka Anda melakukan dokumentasi. Dokumentasi penilaian triage jelas, ringkas dan mendukung tingkat keparahan pasien.Tujuan dari dokumentasi adalah untuk mendukung keputusan triage, mengkomunikasikan informasi yang penting secara berurutan pada petugas kesehatan dan sebagai kebutuhan legal kedokteran.

Apa saja yang harus didokumentasikan ?

Petunjuk Jawaban Latihan



1. Waktu pasien dilakukan triage
2. Keluhan utama dan dihubungkan dengan gejala
3. Riwayat kesehatan lalu
4. Alergi
5. Tanda vitall
6. Data Subyektif dan Obyektif
7. Prioritas korban
8. Intervensi
9. Tes diagnostic
10. Obat obatan
11. Evaluasi
12. Tanda tangan perawat
13. Cara tiba ke IGD

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi triage. Setelah ini Anda sebagai perawat di unit gawat darurat memlikkompetensi untuk melakukan triage. Dari materi triage ini Anda harus mengingat hal-hal penting yaitu :

- 1) Prinsip-prinsip triage yang meliputi a) triage seharusnya segera dan tepat waktu, b) pengkajian seharusnya adekuat dan akurat, c) keputusan didasarkan dari pengkajian,

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- d) intervensi dilakukan sesuai kondisi korban, e) kepuasan korban harus dicapai dan f) dokumentasi dengan benar.
- 2) Klasifikasi triage dibagi menjadi 3 yaitu: a) prioritas 1 (emergensi): warna/label: merah, b) prioritas 2 (gawat): warna/label: kuning dan c) prioritas 3 (tidak gawat): warna/label: hijau
 - 3) Bentuk prosetriagemenggunakan SOAPIE system yaitu S (data subyektif), O (data obyektif), A (assess/masalah), P (perencanaan), I (implementasi) dan E (evaluasi).
 - 4) Proses triage tersebut dapat dikerjakan secara bersamaan (simultan) untuk mempercepat pemberian pertolongan kepada pasien.

TES 2

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

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Prinsip triage yang harus diketahui oleh seorang perawat adalah
 - A. Triage seharusnya segera dan tepat waktu
 - B. Keputusan harus berdasarkan kebiasaan
 - C. Pengkajian dilakukan dilakukan secara kebutuhan
 - D. Intervensi yang diberikan sesuai pengalaman perawat
- 2) Pernyataan benar tentang triage
 - A. Dikagorikan P2 apabila mengancam jiwa
 - B. Tempat perawatanP1 adalah resusitasiroom
 - C. Waktu tunggu P1 tidak boleh lebih dari 15 menit
 - D. Dikategorikan P3 apabila klien gawat tetapi tidak segera mengancam jiwa
- 3) Format yang dipakai dalam melakukan proses triage adalah
 - A. Primarysurvey
 - B. Secondarysurvey
 - C. Secondaryassessment
 - D. SOAPIE
- 4) Pada pengkajian Triage, data subyektif yang diperlukan adalah
 - A. Cara klien tiba ke RS
 - B. Tingkat kesadaran pada klien trauma
 - C. Keadaan umum
 - D. Keluhan utama

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- 5) Pada bagian Planning dalam SOAPIE, hal yang dilakukan adalah
- Melakukan implementasi
 - Mengumpulkan data
 - Melakukan evaluasi
 - Merencanakan tindakan .

Bus X jurusan Jakarta mengalami kecelakaan dengan menabrak truk dengan jumlah penumpang 20 orang. Seluruh korban sudah dievakuasi di lapangan yang relative aman, dan kemudian dibawa ke IGD rumah sakit terdekat. Soal berhubungan dgno: 6-9.

- 6) Korban 2 orang mengalami trauma kepala, keadaannya tidak sadar dengan GCS = 4. Prioritas korban adalah
- Prioritas1
 - Prioritas2
 - Prioritas3
 - Prioritas4
- 7) Label/warna yang diberikan pada korban 2 orang mengalami trauma kepala, keadaannya tidak sadar dengan GCS 4 adalah
- Merah
 - Kuning
 - Hijau
 - Hitam
- 8) Ada 5 korban mengalami jumlah pernafasan 36 x/menit, Tekanan darah 80/50 dan perdarahan, maka Anda akan memprioritaskan
- Prioritas1
 - Prioritas2
 - Prioritas3
 - Prioritas4
- 9) Label/warna yang diberikan pada korban 2 orang mengalami trauma kepala, keadaannya tidak sadar dengan GCS 11 adalah
- Merah
 - Kuning
 - Hijau
 - Hitam

Jawablah soal-soal dibawah ini dengan menggunakan Petunjuk :

Pilihlah A bila jawaban no : 1, 2 dan 3 benar

Pilihlah B bila jawaban no : 1 dan 3 benar

Pilihlah C bila jawaban no : 2 dan 4 benar

Pilihlah D bila jawaban semua benar

10) Yang merupakan petunjuk dalam pengkajian triage adalah

1. Riwayat
2. Sentuhan
3. Bau
4. Tanda-tanda

Topik 3

Bantuan Hidup Dasar

Tidak sulit bagi Anda untuk belajar dan memahami bantuan hidup dasar sesuai pedoman AHA (*American Heart Association*) 2010. Kematian akibat serangan jantung yang tiba-tiba (*suddencardiacdeath*) merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi pada klinik dan masyarakat pada hampir semua negara. Di Amerika Serikat sebagai negara yang sudah maju masih terjadi kurang lebih 400.000 kasus *suddencardiacdeath* setiap tahunnya. Pasien dengan *sudden cardiac death* menunjukkan sekitar 80% disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Angka harapan hidup pada pasien yang mengalami *sudden cardiac death* di luar rumah sakit masih sangat rendah sekitar 2 – 25%. Pasien yang dapat tertolong masih mempunyai risiko tinggi serangan ulang.

Di Indonesia kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah masih menduduki urutan pertama. Angka kematian akibat serangan jantung yang tiba-tiba masih belum diketahui secara pasti. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi penyakit jantung di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan wawancara 7,2% dan berdasarkan diagnostik menunjukkan angka 0,9%. Dengan asumsi penduduk Indonesia 228.523.342 orang (Biro Pusat Statistik, 2008), maka terdapat 16.453.680 orang yang mengalami penyakit jantung dan mempunyai risiko terjadinya *sudden cardiac death*.

Anda sebagai perawat harus mampu menolong pasien henti jantung yang terjadi di dalam dan di luar rumah sakit sehingga akan meningkatkan angka harapan hidup pada pasien henti jantung. Sebelum melakukan bantuan hidup dasar, Anda harus memahami tentang henti jantung.

A. HENTI JANTUNG

Henti jantung adalah penghentian tiba-tiba aktivitas pompa jantung efektif yang mengakibatkan penghentian sirkulasi. Dengan berhentinya sirkulasi akan menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Kematian biologis dimana kerusakan otak tidak dapat diperbaiki lagi hanya terjadi kurang lebih 4 menit setelah tanda-tanda kematian klinis. Kematian klinis ditandai dengan hilangnya nadi karotis dan femoralis, terhentinya denyut jantung dan atau pernafasan serta terjadinya penurunan/hilangnya kesadaran.

B. PENYEBAB HENTI JANTUNG

Keadaan henti jantung dan paru dapat terjadi secara sendiri-sendiri atau bersama-sama. Penyebab henti jantung sebagai berikut :

1. Penyakit kardiovaskuler: penyakit jantung iskemik, infark miokard akut aritmia lain, emboli paru

2. Kekurangan oksigen: sumbatan benda asing, henti nafas
3. Kelebihan dosis obat: digitalis, quinidin, anti depresan trisiklik
4. Gangguan asam basa/elektrolit: asidosis, hiperkalemi, hiperkalsemi, hipomagnesium
5. Kecelakaan: tenggelam, tersengat listrik
6. Refleks vagal
7. Syok

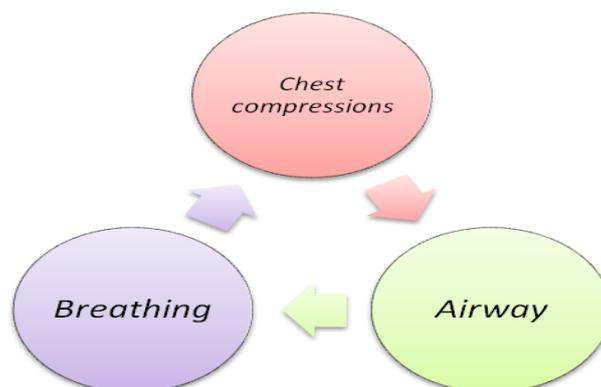
PENTING UNTUK DIINGAT : TANDA HENTI JANTUNG !!

1. Nadi karotis tidak teraba
2. Penurunan kesadaran
3. Nafas tidak ada atau nafas yang tersengal-sengal (gaspings)

C. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan pada pasien henti jantung dan nafas adalah dengan Resusitasi Jantung Paru (*Cardio pulmonary Resuscitation/CPR*). Resusitasi Jantung Paru adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan atau henti jantung ke fungsi optimal untuk mencegah kematian biologis. Oktober 2010 *American Heart Association* (AHA) mengumumkan perubahan prosedur CPR yang sudah dipakai dalam 40 tahun terakhir.

PENTING UNTUK DIINGAT : SISTEMATIKA RJP :C – A – B



Terdapat perubahan sistematika dari A-B-C (*Airway-Breathing-Chestcompressions*) menjadi C-A-B (*Chestcompressions-Airway-Breathing*), kecuali pada neonatus. Alasan perubahan adalah pada sistematika A – B – C, seringkali *chestcompression* tertunda karena proses *Airway*. Dengan mengganti langkah C – A – B maka kompresi dada akan dilakukan

lebih awal dan ventilasi hanya sedikit tertunda satu siklus kompresi dada (30 kompresi dada secara ideal dilakukan sekitar 18 detik).

Keberhasilan resusitasi membutuhkan integrasi dan koordinasi dari kegiatan yang ada dalam *Chain of Survival*.



Gambar 2.Chain of Survival

Keterangan :

1. Immediate recognition and activation
2. Early CPR
3. Rapid defibrillation
4. Effective advanced life support
5. Integrated post-cardiac arrest care

Yang akan dibahas dalam modul ini adalah rantai pertama dan kedua.

PENTING UNTUK DIINGAT: PRINSIP SEBELUM RJP !!

1. *DON'T BE THE NEXT VICTIM*
(Jangan jadi korban selanjutnya)
2. *FIRST, DO NO HARM*
(Jangan memperparah keadaan)

Rantai 1: Pengenalan Awal Henti Jantung dan Aktifasi Sistem Emergensi

Sebelum penolong melakukan pertolongan pada pasien henti jantung, perhatikan lingkungan sekitar, hati-hati terhadap bahaya seperti arus listrik, kebakaran, kemungkinan ledakan, pekerjaan konstruksi, atau gas beracun. Pastikan tempat tersebut aman untuk melakukan pertolongan. Setelah penolong yakin bahwa lingkungan telah aman, penolong harus memeriksa kesadaran korban. Cara melakukan penilaian kesadaran, tepuk atau goyangkan korban pada bahunya sambil berkata "Apakah Anda baik-baik saja?". Apabila korban ternyata bereaksi tetapi dalam keadaan terluka atau perlu pertolongan medis, tinggalkan korban segera mencari bantuan atau menelepon ambulance, kemudian kembali sesegera mungkin dan selalu menilai kondisi korban. Apabila klien tidak berespon, segera hubungi ambulance. Beri informasi tentang lokasi kejadian, kondisi & jumlah korban dan pertolongan yang dilakukan. Kemudian kembali ke korban dan segera melakukan

Resusitasi Jantung Paru (RJP). Apabila ada dua penolong atau lebih, salah satu penolong melakukan RJP dan penolong lainnya mengaktifkan sistem emergensi.

Rantai 2: Resusitasi Jantung Paru Secara Segera

Setiap melakukan Resusitasi Jantung Paru selalu ingat sistematika C-A-B. Dalam unsur C terdiri dari dua kegiatan yaitu cek nadi dan kompresi dada.

1. Cek Denyut Nadi

Penolong awam sebanyak 10% gagal dalam menilai ketidakadaan denyut nadi dan sebanyak 40% gagal dalam menilai adanya denyut nadi. Untuk mempermudah, penolong awam diajarkan untuk mengasumsikan jika korban tidak sadar dan tidak bernafas maka korban juga mengalami henti jantung.

PENTING UNTUK DIINGAT : DALAM CEK NADI !!

1. Dilakukan di Arteri karotis
2. Dilakukan kurang dari 10 detik

2. Kompresi Dada

Kompresi dada merupakan tindakan berirama berupa penekanan pada tulang sternum bagian setengah bawah. Kompresi dada dapat menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Aliran darah yang ditimbulkan oleh kompresi dada sangatlah kecil, tetapi sangat penting untuk dapat membawa oksigen ke otak dan jantung.

Penting diingat: Kompresi Jantung Luar yang Baik

- Tempatkan tangan di tengah dada
- Kunci jari-jari
- Jaga tangan tetap lurus

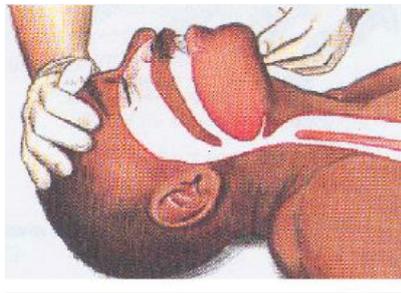


PENTING UNTUK DIINGAT : KOMPRESI YANG BERKUALITAS !!

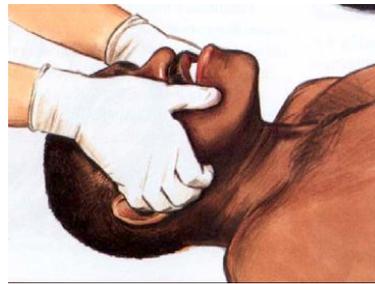
1. Mulai kompresi < 10 detik setelah mengenali cardiac arrest
2. Kompresi dada yang dalam dan cepat (100x/ menit)
3. Complete Chest Recoil diantara kompresi
4. Meminimalkan interupsi
5. Memberikan bantuan nafas yang efektif
6. Menghindari ventilasi yang berlebihan

Airway: Buka Jalan Nafas

Anda harus membuka jalan nafas dengan manuver tengadah kepala topang dagu (*headtilt-chin lift maneuver*) untuk korban cedera dan tidak cedera. *JawThrust* tidak direkomendasikan untuk penolong awam. Anda menggunakan *headtilt-chin lift maneuver* untuk membuka jalan nafaspada korban yang tidak mengalami cedera kepala dan leher seperti pada gambar 3, dengan cara ekstensikan kepala dengan membuka rahang bawah dan menahan dahi. Apabila Anda menemukan korban yang mengalami cedera kepala dan leher menggunakan teknik *JawThrust* tanpa ekstensi kepala (gambar 4) dengan cara posisi Anda berada di atas korban/pasien kemudian gunakan kedua ibu jari utk membuka rahang bawah dan jari-jari tangan yang lain menarik tulang mandibular.



Gambar 3
Headtilt-chin lift maneuver



Gambar 4
Teknik *JawThrust*

3. Breathing: Periksa Pernafasan

Berikut ini Anda akan mempelajari cara memberikan bantuan pernafasan, hal ini dapat dilakukan dengan bantuan pernafasan dari mulut ke mulut, dari mulut ke alat pelindung pernafasan, dari mulut ke hidung dan ventilasi bagging-sungkup.

4. Bantuan Nafas

a. BantuanNafas dariMulut Ke Mulut

Pada saat Anda memberikan bantuan nafas dari mulut ke mulut, buka jalan nafas korban, tutup kuping hidung korban dan mulut penolong menutup seluruh mulut korban (gambar 5).Berikan 1 kali pernafasan dalam waktu 1 detik dan berikan bantuan pernafasan kedua dalam waktu 1 detik.



Gambar 5 Bantuan nafas dari mulut ke mulut

b. Bantuan Nafas dari Mulut ke Alat Pelindung Pernafasan

Walaupun aman, beberapa petugas kesehatan dan penolong awam ragu-ragu untuk melakukan bantuan pernafasan dari mulut ke mulut dan lebih suka menggunakan alat pelindung. Alat pelindung ada dua tipe, yaitu alat pelindung wajah dan sungkup wajah. Pelindung wajah berbentuk selembar plastik bening atau lembaran silikon yang dapat mengurangi sentuhan antara korban dan penolong tetapi tidak dapat mencegah terjadinya kontaminasi bagi penolong (gambar 6). Sungkup wajah ada yang telah dilengkapi dengan lubang untuk memasukkan oksigen.



Gambar 6. Bantuan Nafas dari Mulut Ke Alat Pelindung

c. Bantuan Nafas dari Mulut ke Hidung

Bantuan nafas dari mulut ke hidung direkomendasikan jika pemberian nafas melalui mulut korban tidak dapat dilakukan (misalnya luka yang sangat berat pada mulut, mulut tidak dapat dibuka, atau menutup mulut korban tidak dapat dilakukan).

d. Ventilasi Bagging-Sungkup

Ventilasi bagging-sungkup memerlukan ketrampilan untuk dapat melakukannya. Apabila Anda seorang diri menggunakan alat bagging-sungkup harus dapat mempertahankan terbukanya jalan nafas dengan mengangkat rahang bawah, tekan

sungkup ke muka korban dengan kuat dan memompa udara dengan memeras bagging. Anda harus dapat melihat dengan jelas pergerakan dada korban pada setiap pernafasan. Bagging sungkup sangat efektif bila dilakukan oleh dua penolong dan berpengalaman. Salah satu penolong membuka jalan nafas dan menempelkan sungkup ke wajah korban sambil penolong lain memeras bagging. Keduanya harus memperhatikan pengembangan dada korban. Petugas kesehatan dapat mempergunakan tambahan oksigen (10-12 liter/menit) jika tersedia.

PENTING UNTUK DIINGAT TENTANG RESCUE BREATHING !!

Pemberian dilakukan sesuai tidal volume
Rasio kompresi dan ventilasi 30:2
Setelah alat intubasi terpasang pada 2 orang penolong : selama pemberian RJP, ventilasi diberikan tiap 6-8 detik (8 – 10 x/mnt) tanpa usaha sinkronisasi antara kompresi dan ventilasi. Kompresi dada tidak dihentikan untuk pemberian ventilasi

5. Posisi Sisi Mantap (*Recovery Position*)

Setelah Anda selesai memberikan Bantaun Hidup dasar dan dari hasil pemeriksaan Anda dapatkan sirkulasi, air way dan breathing baik makan korban Anda berikan posisi mantap (*Recovery Position*). Posisi sisi mantap dipergunakan untuk korban dewasa yang tidak sadar yang telah bernafas dengan normal dan sirkulasi efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga agar jalan nafas tetap terbuka dan mengurangi risiko sumbatan jalan nafas dan aspirasi. Korban diletakkan pada posisi miring pada salah satu sisi badan dengan tangan yang di bawah berada di depan badan.



Gambar 7. Posisi Sisi Mantap (*RecoveryPosition*)

PENTING UNTUK DIINGAT: KAPAN RJP DIHENTIKAN !!

1. Kembalinya ventilasi dan sirkulasi spontan
2. Ada penolong yang lebih bertanggung jawab
3. Penolong lelah atau sudah 30 menit tidak ada respon,
4. Adanya DNAR (**Do Not Attempt Resuscitation**)
5. Adanya tanda kematian yang irreversibel.

PENTING UNTUK DIINGAT : KAPAN RJP TIDAK DILAKUKAN !!

1. Tanda kematian : rigormortis
2. Sebelumnya dengan fungsi vital yang sudah sangat jelek dengan terapi maksimal
3. Bila menolong korban akan membahayakan penolong

6. Komplikasi RJP

Fraktur iga dan sternum, sering terjadi terutama pada orang tua, RJP tetap diteruskan walaupun terasa ada fraktur iga. Fraktur mungkin terjadi bila posisi tangan salah. Komplikasi lain dapat berupa Pneumothorax, Hemothorax, Kontusio paru, Laserasi hati dan limpa, posisi tangan yang terlalu rendah akan menekan proses usxipoideus ke arah hepar (limpa) dan Emboli lemak.

7. RJP PADA ANAK

PENTING UNTUK DIINGAT : CEK NADI PADA ANAK !!

Periksa nadi pada arteri brachialis (**infant**)
Periksa nadi pada arteri karotis atau femoral (**children**)

PENTING UNTUK DIINGAT : KOMPRESI PADA ANAK !!

1. Tempatkan korban pada papan yg datar
2. Tempatkan dua jari ditengah dada di bawah garis puting susu
3. Tekan kuat dan cepat dengan kecepatan 100x/mnt



Gbr 8. Pijat Jantung Paru pada Anak

PENTING DIINGAT UNTUK RASIO KOMPRESI VENTILASI PADA ANAK !!

30:2 untuk satu penolong
15:2 untuk dua penolong

8. SUMBATAN JALAN NAFAS PADA DEWASA

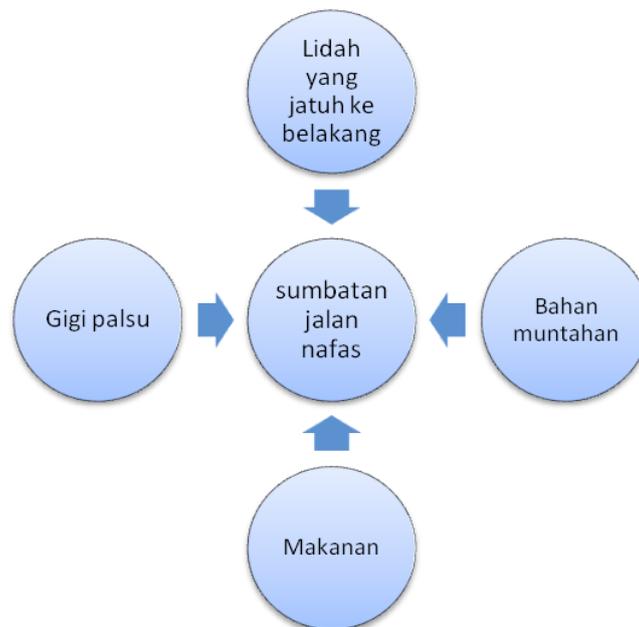
PENTING DIINGAT TANDA SUMBATAN TOTAL JALAN NAFAS !!

- a. Klien tidak dapat bicara
- b. Tidak dapat bernafas
- c. Tidak dapat batuk
- d. Dapat terjadi Sianosis
- e. Klien sering memegang lehernya diantara ibu jari dan jari lainnya
- f. Dapat terjadi penurunan kesadaran



Gambar 9. Obstruksi jalan nafas

PENTING DIINGAT PENYEBAB SUMBATAN JALAN NAFAS !!



Gambar 10. Penyebab Terjadinya Sumbatan Jalan Nafas

Dengan mempelajari gambar 10 Anda dapat mengidentifikasi penyebab terjadinya sumbatan jalan nafas: pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran sampai dengan koma, memiliki tanda dan gejala dapat dilihat seperti: lidah terjatuh ke belakang; pada

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan bila pasien mengalami muntah, memiliki kemungkinan bahan muntahan akan menyumbat saluran pernafasan; makan yang masuk ke saluran pernafasan juga menyebabkan penyumbatan saluran nafas dan pada pasien yang menggunakan gigi palsu non permanen apabila terlepas akan menyebabkan penyumbatan jalan nafas.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Daftar Pustaka

- American Heart Association.(2010). Adult Basic Life Support. http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/122/18_suppl_3/S685, diakses tanggal 20 April 2010.
- American Heart Association.(2010). Pediatric Basic Life Support. http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/122/18_suppl_3/S685, diakses tanggal 20 April 2010.
- Emergency Nurses Association. (2007). *Sheehy's Manual Of Emergency Care*. Singapore. Elsevier Mosby.
- Moser, D., K., & Riegel, B. (2008). *Cardiac nursing a companion to braun wald's heart disease*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Sartono, dkk. 2013. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Gadar Medik Indonesia. Tidak Dipublikasikan.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, M., Simadibrata, M.K., &Setiati, S. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tim ACLS Divisi Diklat RSJP Harapan Kita. (2010). *Materi Kursus AdvancedCardiac Life Support*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Underhil, S.L., Wood, S.L., Froelicher, E.S.S., &Halpenny. (2005). *Cardiac Nursing*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

BAB II

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria Diah Ciptaning Tyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes

PENDAHULUAN

Kondisi dan jenis korban yang masuk ke unit pelayanan gawat darurat beragam, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan orang tua serta berbagai penyakit dengan tingkat keparahan yang berbedanya. Oleh sebab itu Anda perlu memahami asuhan keperawatan gawat darurat dengan berbagai penyakit sesuai dengan kondisi yang ada. Bab 1 ini dikemas dalam 2 topik yang disusun sebagai urutan sebagai berikut:

- Topik 1: Asuhan Kegawatdaruratan pada kardiovaskuler dan pernafasan
- Topik 2: Asuhan Kegawatdaruratan pada Persarafan dan endokrin

Setelah mempelajari modul ini Anda diharapkan dapat menjelaskan asuhan keperawatan pada kasus kardiovaskuler, pernafasan, persarafan dan endokrin. Secara khusus, Anda diharapkan dapat:

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada kardiovaskuler: infark miokard akut, pernafasan: asma bronchial, persarafan: stroke, endokrin: Ketoasidosis Diabetik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan kegawatdaruratan pada kardiovaskuler: infark miokard akut, pernafasan: asma bronchial, persarafan: stroke, endokrin: Ketoasidosis Diabetik.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada kardiovaskuler: infark miokard akut, pernafasan: asma bronchial, persarafan: stroke, endokrin: Ketoasidosis Diabetik.
4. Evaluasi kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut, pernafasan: asma bronchial, persarafan: stroke, endokrin: Ketoasidosis Diabetik.

Proses pembelajaran untuk materi Konsep Dasar Kegawatdaruratan yang sedang Anda pelajari ini dapat berjalan lebih baik dan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan belajar yang akan dipelajari.
2. Pahami dan dalami secara bertahap dari kegiatan belajar yang akan dipelajari.
3. Ulangi lagi dan resapi materi yang anda peroleh dan diskusikan dengan teman atau orang yang kompeten di bidangnya.
4. Keberhasilan dalam memahami modul ini tergantung dari kesungguhan, semangat dan tidak mudah putus asa dalam belajar.

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

5. Bila anda menemui kesulitan, silahkan anda menghubungi fasilitator atau orang yang ahli.

Selamat belajar, sukses untuk Anda.

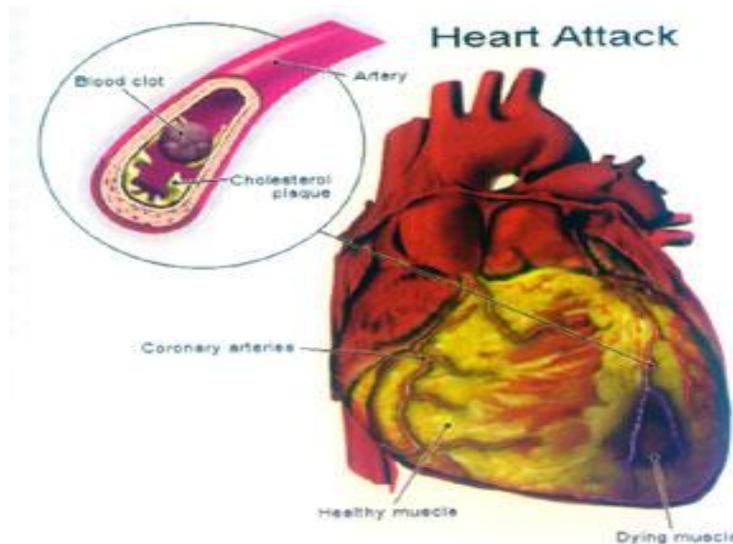
Topik 1

Asuhan Keperawatan pada Kardiovaskuler

Pada modul ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard. Begitu pula pada kasus infark miokard akut Anda juga akan mempelajari meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

A. DEFINISI INFARK MIOKARD

Infark miokard adalah kematian/nekrosis sel jantung akibat peningkatan kebutuhan metabolik jantung dan atau penurunan oksigen dan nutrien ke jantung melalui sirkulasi koroner (Bajzer, 2002).



Gambar 2.1 Infark Miokard

B. ETIOLOGI INFARK MIOKARD

Tidak cukupnya aliran darah ke otot jantung yang berkelanjutan dapat menyebabkan nekrosis otot jantung dan iskemia daerah sekelilingnya, akibatnya akan timbul nyeri:

1. Penyebab terbanyak karena trombosis/aterosklerosis
2. Jarang yang disebabkan oleh spasme arteri koroner atau emboli

3. Hipotensi atau gagal jantung oleh karena refleks saraf otonom
4. Berkurangnya atau penurunan kontraktilitas otot jantung

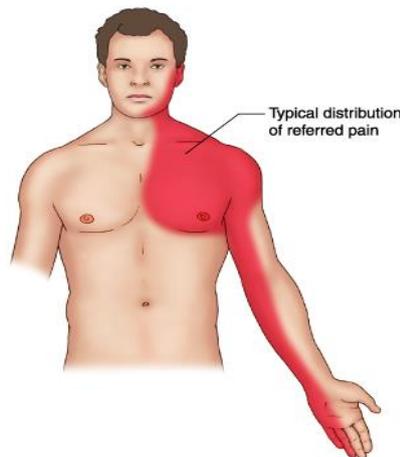
Di bawah ini adalah faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner:

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (*nonmodifiable*): Riwayat keluarga positif; Peningkatan usia; Jenis kelamin → terjadi tiga kali lebih sering pada pria dibanding wanita; Ras → insiden lebih tinggi pada penduduk Amerika keturunan Afrika dibanding Kaukasia.

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable*): Kolesterol darah tinggi; Tekanan darah tinggi; Merokok; Gula darah tinggi (DM); Obesitas; Inaktivitas fisik; Stress; Penggunaan kontrasepsi oral; Kepribadian, seperti sangat kompetitif, agresif atau ambisius; Geografi → insiden lebih tinggi pada daerah industri

C. GEJALA KLINIS INFARK MIOKARD

Sering Anda melihat seseorang yang mengalami infark miokard atau serangan jantung divisualisasikan mengalami keluhan nyeri dada. Nyeri dada pada IMA khas, Nyeri hebat, di tengah dada agak ke bawah, seperti dicengkeram atau menekan terus menerus. Mungkin radiasi ke leher, rahang, gigi, lengan, perut, punggung. Nyeri tidak menghilang dengan sediaan nitrat dan istirahat.



Gambar 2.2 Lokasi Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard

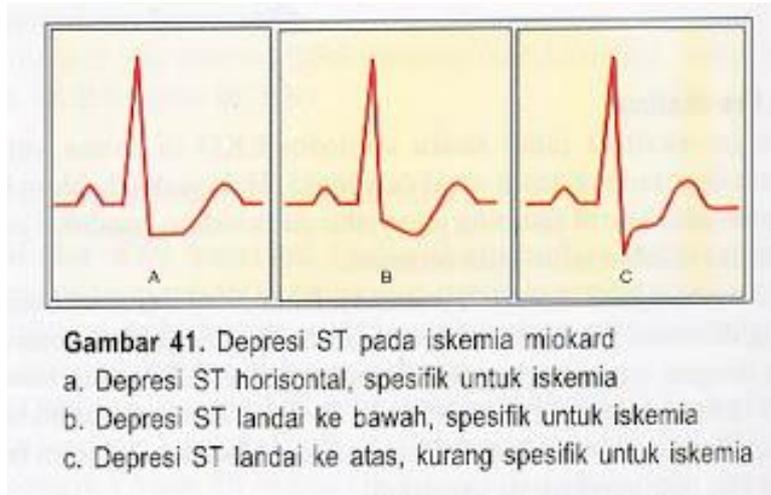
Disfungsi autonomik

Reflek stimulasi vagus menyebabkan mual, muntah, kadang-kadang sinkop. Kadang-kadang meteorismus (*ileus paralitik*), diare ataupun cegukan (*hiccough*); Sesak nafas. Gagal jantung kiri;

Demam. Sesudah 24 jam (sekitar 38,5⁰ C) selama 3-4 hari

D. DIAGNOSIS INFARK MIOKARD

Saat Anda menemukan seseorang mengeluh nyeri dada, belum bisa Anda mendiagnosa bahwa orang tersebut mengalami Infark Miokard Akut. Terdapat beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan untuk mendiagnosa seseorang mengalami IMA, yaitu: adanya perubahan EKG yang khas dan atau kenaikan enzim otot jantung yang bermakna disertai ataupun tidak disertai gejala klinis; Adanya dua kriteria triad (Perubahan EKG (Q patologis, ST elevasi) dan Kenaikan enzim otot jantung (CPK, CKMB, LDH, SGOT, SGPT).



Gambar 2.3 Perubahan gelombang EKG

E. PENATALAKSANAAN INFARK MIOKARD

Saat Anda merawat pasien dengan IMA maka tujuannya adalah memperkecil kerusakan jantung sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi, dengan cara: Istirahat total; Diet makanan lunak/saring serta rendah garam (bila ada gagal jantung); Pasang infus dekstrosa 5 % untuk persiapan pemberian obat intra vena; Atasi nyeri (Morfin, nitrat, antagonis kalsium, beta bloker); Oksigen 2 – 4 liter/menit; Sedatif; Antikoagulan; Trombolitik.

F. KOMPLIKASI INFARK MIOKARD

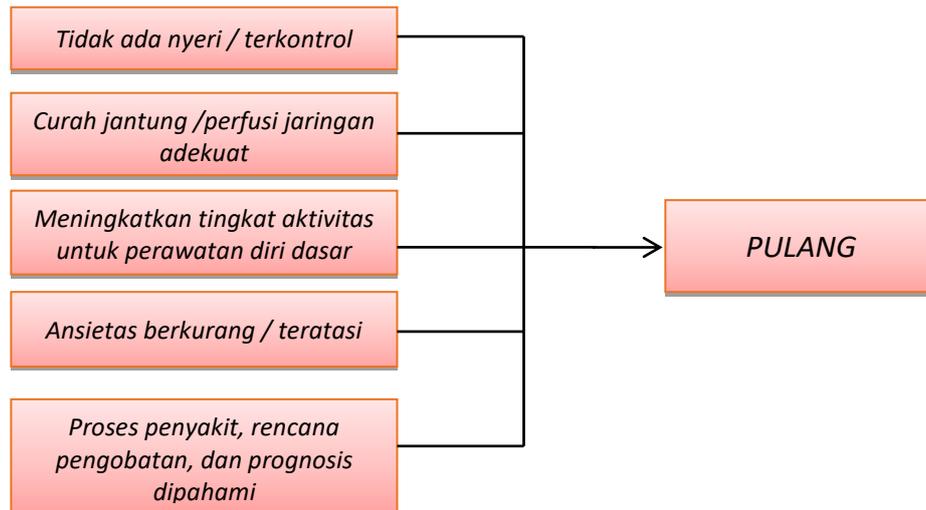
Perluasan infark dan iskemia paska infark, aritmia (sinus bradikardi, supraventrikuler takiaritmia, aritmia ventrikuler, gangguan konduksi), disfungsi otot jantung (gagal jantung kiri, hipotensi dan syok), infark ventrikel kanan, defek mekanik, ruptur miokard, aneurisma ventrikel kiri, perikarditis dan trombus mural.

G. PRIORITAS KEPERAWATAN

Menemukan pasien dengan keluhan dan tanda seperti di atas maka Anda akan merumuskan tindakan keperawatan, antara lain:

1. menghilangkan nyeri dada/terkontrol;
2. menurunkan kerja miokard;
3. mencegah/mendeteksi dan membantu pengobatan disritmia yang mengancam hidup atau komplikasi;
4. meningkatkan kesehatan jantung, dan perawatan diri.

H. KRITERIA PEMULANGAN



I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri (akut) berhubungan dengan iskemia otot jantung sekunder terhadap sumbatan arteri koroner
2. Aktual/Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan inotropik (iskemia miokard transien/memanjang, efek obat)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen miokard dan kebutuhan, adanya iskemia/nekrotik jaringan miokard, efek obat depresan jantung (penyekat beta, antidisritmia)
4. Risiko tinggi perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan/penghentian aliran darah, contoh vasokonstriksi, hipovolemia/kebocoran dan pembentukan tromboemboli
5. Risiko tinggi kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi organ (ginjal); peningkatan natrium/retensi air ;peningkatan tekanan hidrostatik atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial/jaringan)
6. Ansietas/ketakutan berhubungan dengan ancaman atau perubahan kesehatan dan status ekonomi; ancaman kehilangan/kematian, tidak sadar konflik tentang esensi nilai, keyakinan, dan tujuan hidup; transmisi interpersonal/penularan
7. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang informasi tentang fungsi jantung/implikasi penyakit

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ■

jantung dan status kesehatan akan datang ; kebutuhan perubahan pola hidup ; tidak mengenal terapi paska terapi/kebutuhan perawatan diri

8. Potensial terjadi ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik berhubungan dengan tidak mau menerima perubahan pola hidup yang sesuai

LATIHAN

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

Seorang laki-laki, 40 tahun datang ke IGD diantar keluarganya. Keluarga menceritakan pasien tiba-tiba mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri. Istrinya menceritakan pasien menceritakan memiliki riwayat penyakit darah tinggi. Hasil EKG menunjukkan adanya ST elevasi.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

Petunjuk Jawaban Latihan

Klasifikasikan data pengkajian pasien berdasarkan data subjektif dan objektif (*Airway, Breathing, dan Circulasi*), serta sebutkan intervensi dan implementasi yang dilakukan perawat secara mandiri.

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien infark miokard akut. Dari materi tersebut ada harus mengingat hal hal penting yaitu:

- 1) Masalah keperawatan yang sering muncul pada KAD: masalah keseimbangan cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam-basa.
- 2) Terjadinya pembuntuan pembuluh darah jantung menyebabkan muncul nyeri dada, yang merupakan gejala khas pada pasien IMA
- 3) Nyeri khas dimulai dari dada tengah, menjalar ke bahu sebelah kiri dan lengan
- 4) Penanganan yang cepat akan mengurnagi risiko kerusakan jaringan jantung yang lebih luas

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Laki-laki, 39 tahun, datang ke IGD diantar istrinya. Keluhan nyeri dada saat di rumah. Menurut istri, pasien sudah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu. Setelah dilakukan perekaman jantung didapatkan hasil adanya ST elevasi. Menurut klien nyeri dirasakan tiba-tiba setelah pulang kantor, nyeri dirasakan di dada sebelah kiri menjalar ke lengan. Keluhan pasien di atas merupakan gejala dari:
 - A. Decomp cordis
 - B. COPD
 - C. Infark Miokard Akut
 - D. Hipertensi
 - E. Miokarditis

- 2) Wanita, 50 tahun, dirawat di RS Healthy dengan diagnose Infark Miokard Akut di ruang Anyelir. Pasien mengeluh dada sebelh kiri terasa nyeri. Saat ini anda bertugas sebagai perawat di ruang tersebut. Diagnose keperawatan prioritas apa yang muncul pada pasien tersebut:
 - A. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen miokard dan kebutuhan, adanya iskemia/nekrotik jaringan miokard, efek obat depresan jantung (penyekat beta, antidisritmia)
 - B. Nyeri (akut) berhubungan dengan iskhemia otot jantung sekunder terhadap sumbatan arteri koroner
 - C. Ansietas/ketakutan berhubungan dengan ancaman atau perubahan kesehatan dan status ekonomi; ancaman kehilangan/kematian, tidak sadar konflik tentang esensi nilai, keyakinan, dan tujuan hidup; transmisi interpersonal/penularan
 - D. Risiko tinggi kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi organ (ginjal); peningkatan natrium/retensi air ;peningkatan tekanan hidrostatik atau penurunan protein plasma (menyerap cairan dalam area interstisial/ jaringan)
 - E. Potensial terjadi ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik berhubungan dengan tidak mau menerima perubahan pola hidup yang sesuai.

- 3) Laki-laki, 55 tahun, dibawa ke IGD oleh keluarganya dengan keluhan tiba-tiba terasa nyeri di dada sebelah kiri. Kondisi pasien saat ini lemah, tampak memegang dada sebelah kiri. Apa yang Anda lakukan sebagai perawat IGD saat pertama kali menerima pasien?
 - A. Menanyakan biodata pasien
 - B. Memasang infus
 - C. Merekam EKG

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- D. Memberikan oksigen 2-4 ltr/mt
 - E. Memberikan terapi beta bloker
- 4) Laki-laki, 45 tahun di rawat di RS Sumber Kasih dengan diagnose INfark miokard akut. Instruksi dokter pasien diharuskan istirahat total. Apa tujuan Instruksi dokter tersebut?
- A. Memenuhi nutrisi, sehingga energy pasien terpenuhi
 - B. Supaya pasien tidak sesak
 - C. Menurunkan kebutuhan oksigen, sehingga beban kerja jantung menurun
 - D. Memulihkan kondisi pasien
 - E. Memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien
- 5) Wanita, 50 tahun, dirawat di RS Healthy dengan diagnose Infark Miokard Akut. Setelah 10 hari dirawat oleh dokter pasien sudah diperbolehkan untuk pulang. Apa kriteria pemulangan pasien tersebut?
- A. Nutrisi terpenuhi
 - B. Intake cairan adekuat
 - C. Aktifitas adekuat
 - D. Permintaan pasien
 - E. Tidak ada nyeri/terkontrol

Topik 2

Asuhan Keperawatan pada Pernafasan

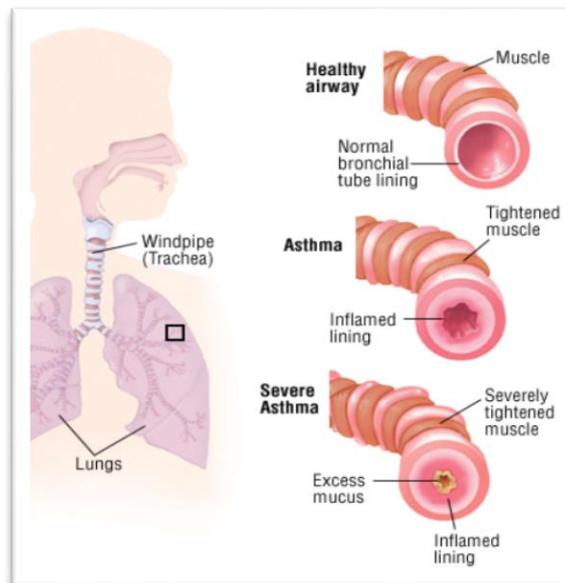
Pada modul ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial. Begitupula pada kasus asma bronchial Anda juga akan mempelajari meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

A. PENGERTIAN ASMA

Kali ini Anda akan belajar tentang keperawatan kegawatdaruratan pada penyakit Asma bronkhiale. Tentu Anda tidak asing lagi dengan istilah asma. Benar asma adalah penyakit obstruksi saluran nafas yang ditandai oleh tiga serangkai yaitu kontraksi otot-otot bronkhus, inflamasi airway dan peningkatan sekresi. Serangan asma dipicu oleh olahraga, perubahan cuaca, udara dingin, alergen (misalnya: debu, serbuk sari, kecoak), Ekspresi emosi (marah, gelak tawa, menangis). Polusi udara, perubahan lingkungan, paparan asap rokok, iritan, refluk asam dan infeksi-infeksi pernafasan virus.

Umumnya asma dapat dikendalikan, meskipun sejumlah kecil ada yang sampai menyebabkan kematian. Pada usia di bawah 65 tahun, mortalitasnya menurun namun di Inggris angka kematian masih di atas 1400 pertahun. Di Amerika terdapat 17 juta penderita asma dan angka kematian sebesar 5000 orang pertahun. Di Indonesia prevalensi penyakit asma sebesar 4%.

Asma adalah penyakit kronik yang umum terjadi pada masa anak-anak. Asma mengenai 10% anak-anak sekolah. 80% tanda-tanda awal muncul pada usia di bawah 5 tahun dan setengahnya menghilang saat menginjak usia dewasa.



Gambar 2.4. Tanda Tiga Serangkai Asthma: Kontraksi otot, Inflamasi airway dan Peningkatan Mukus

B. TANDA-TANDA ASMA

Coba sebutkan tanda-tanda seseorang menderita asma? Benar, asma bronkhiale harus dicurigai jika terdapat batuk berulang, wheezing, atau nafas dangkal, terutama setelah latihan atau sepanjang malam. Kondisinya akan membaik jika diberikan bronkodilator. Namun untuk memastikan Asma atau penyakit lain perlu menunggu hingga tiga episode kejadian dalam waktu setahun. Tidak ada tanda-tanda klinis atau hasil laboratorium yang dapat membedakan apakah seseorang menderita asma atau penyakit infeksi bronkial akut.

1. Penanganan Asma Bronkhiale yang Mengancam Jiwa

Saudara, terkadang asma dapat mengancam jiwa. Pada kondisi demikian penanganan perlu ditangani dengan segera.

- a. Penanganan awal, perlu dilakukan penilaian ABC secara cepat. Kebanyakan pasien mengalami hipoksemia, hipovolemia, asidosis dan hipokalemia. Apabila pasien mengalami hipoksemia harus dilakukan koreksi dengan pemberian oksigen dengan konsentrasi tinggi. Pasien juga perlu diberikan secara berulang-ulang agonis β_2 kerja singkat (misal: salbutamol) dalam dosis 5 mg atau bisa diberikan bersama pemberian oksigen. Meskipun maksimal 10% saja obat nebulizer yang mencapai bronkhiole pemberian tetap dilanjutkan hingga ada respon klinis yang signifikan atau terjadi efek samping yang serius seperti takikardi, aritmia, tremor, hipokalemia dan hiperglikemia. Saat ini, untuk asma yang mengancam jiwa pemberian agonis β_2 ditambahkan dengan *nebulized ipratropium bromide* dengan dosis 400 μg per 4 jam. Penambahan obat ini meningkatkan bronkodilasi jika dibandingkan dengan agonis β_2 saja disamping efek samping yang minimal.

- b. Penggunaan steroid sistemik pada asma yang mengancam jiwa dapat meningkatkan kemampuan hidup. Tablet steroid (prednisolone 40-50 mg/hari) sama manjurinya dengan steroid intravena pada asma akut yang berat. Jika ragu menggunakan tablet, pemberian secara intravena (hidrokortison 200 mg kemudian diikuti 100 mg per 6 jam).
- c. Pemberian magnesium sulfat dengan dosis 1,2-2 gr selama 20 menit menunjukkan aman dan efektif untuk asma akut yang berat. Magnesium adalah relaksan otot polos, mengakibatkan bronkodilasi. Berhati-hatilah menggunakan obat ini karena dapat menyebabkan kelemahan otot dan menimbulkan gagal nafas.
- d. Pemberian bronkodilator intravena alternatif seperti aminofilin sangat membantu pasien asma yang mengancam nyawa. Dengan dosis 5 mg/kg BB selama 20 menit pada terapi oral maintenance, kemudian dilanjutkan dengan infus 0,5 – 0,75 mg/kg BB/menit. Namun pemberian obat ini memunculkan kontroversi karena efek sampingnya seperti aritmia, gelisah, muntah, dan kejang.
- e. Pemberian epinefrin dilakukan apabila tindakan-tindakan di atas tidak memberikan respon. Obat ini dapat diberikan secara subkutan dengan dosis 0,3 – 0,4 1:1000 tiap 20 menit untuk tiga dosis. Diberikan secara nebulizer dengan dosis 2 – 4 ml dengan konsentrasi 1% tiap jam atau pada keadaan ekstrim diberikan lewat intravena dengan dosis 0,2 – 1 mg diberikan bolus diikuti dengan 1 – 20 µg per menit.

2. Pada Kondisi dimana Asma Mengancam Nyawa

Pemberian ventilasi invasif dapat diberikan berdasarkan pertimbangan untung rugi bagi pasien. Ventilasi invasif sangat membantu mempertahankan hidup namun memiliki insiden komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan penyebab-penyebab gagal nafas lainnya. Indikasi mutlak tindakan ini meliputi koma, serangan jantung atau henti nafas, hipoksemia berat. Indikasi relatif meliputi respon yang tidak diharapkan dari penanganan awal, fatigue, somnolen, kompromi kardiovaskuler dan perkembangan pneumothorax. Sementara komplikasi dari ventilasi invasif meliputi hipotensi berat, jantung melemah, aritmia, rhabdomyolisis, asidosis laktat, miopati dan cedera sistem saraf pusat.

C. PERTOLONGAN PERTAMA ASMA

Bila Anda melihat seseorang mengalami serangan asma di suatu tempat, apa yang akan Saudara lakukan? Nah, berikut ini adalah kiat-kiat melakukan pertolongan pertama jika terjadi serangan asma:

1. Dudukkan penderita tegak lurus dengan nyaman. Bersikap tenang, jangan tinggalkan penderita sendiri
2. Berikan 4 isapan obat pelega nafas (misalnya: ventolin, Asmol). Bila ada gunakan spacer (kantong udara). Berikan 1 isapan obat diikuti dengan 4 kali tarik nafas setiap kali isapan. Gunakan inhaler milik penderita jika mungkin, jika tidak *inhaler kit* pertolongan pertama

3. Tunggu selama 4 menit. Jika penderita masih tidak dapat nafas secara normal berikan 4 isapan lagi
4. Jika penderita masih tidak dapat bernafas normal, panggil ambulance segera katakan bahwa seseorang mengalami serangan asma. Tetap berikan pelega nafas, berikan 4 isapan setiap 4 menit hingga ambulance datang. Pada anak-anak 4 isapan tiap kali adalah dosis aman. Sedang pada orang dewasa yang mengalami serangan berat bisa diberikan 6 – 8 isapan tiap 4 menit.

DENGAN SPACER



- Pasang spacer
- Lepaskan penutup dan kocok alat
- Pasang alat isap tegak lurus terhadap spacer
- Tempatkan bagian mulut di antara gigi dan tutup bibir disekitarnya
- Tekan sekali dengan kuat pada alat untuk memberikan satu tiupan ke dalam spacer
- Minta ambil nafas 4 kali
- Lepaskan spacer dari mulut
- Ulangi hingga 4 tiupan , ingat kocok alat sebelum diberikan
- Tutup kembali alat

TANPA SPACER



- Lepas tutup dan kocok alat
- Hembuskan nafas
- Tempatkan bagian mulut pada gigi dan tutup disekitarnya
- Tekan sekali dengan kuat pada alat sementara bernafas dengan lambat dan dalam
- Lepaskan alat dari mulut
- Tahan nafas selama 4 detik atau selama yang memungkinkan
- Hembuskan nafas perlahan
- Ulangi hingga 4 tiupan , ingat kocok alat sebelum diberikan
- Tutup kembali alat

Gambar 2.5 Penggunaan inhaler

LATIHAN

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

Seorang laki-laki, 40 tahun datang ke IGD diantar keluarganya. Keluarga menceritakan pasien tiba-tiba mengeluh sesak nafas. Istrinya menceritakan pasien memiliki riwayat penyakit asma. Hasil pemeriksaan RR = 36 x/mnt, terdengar adanya wheezing, adanya retraksi interkosta, adanya sianosis.

Tugas Anda adalah: lakukan tindakan keperawatan mandiri untuk mengatasi masalah pasien di atas.

Petunjuk Jawaban Latihan

Sebutkan intervensi dan implementasi yang dilakukan perawat secara mandiri.

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien fraktur dan asma bronkial. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien fraktur dan asma bronkial. Dari materi tersebut Anda harus mengingat hal hal penting yaitu:

- 1) Asma Bronkhiale adalah penyakit obstruksi saluran nafas yang ditandai oleh tiga serangkai yaitu kontraksi otot-otot bronkhus, inflamasi airway dan peningkatan sekresi.
- 2) Obat-obat yang diberikan pada penderita asma yang mengancam jiwa antara lain agonis β_2 , Steroid, Magnesium sulfat, Aminofilin, dan Epinefrin
- 3) Ventilasi invasif dapat dilakukan pada asma yang mengancam jiwa
- 4) Diperlukannya obat-obat hisap portable bagi penderita asthma sebagai pertolongan pertama bila terjadi serangan

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Asma bronkhiale adalah penyakit obstruksi saluran nafas yang ditandai oleh tiga serangkai yaitu:
 - A. Kontraksi otot-otot bronkhus, inflamasi airway dan peningkatan sekresi.
 - B. Kontraksi otot-otot bronkhus, inflamasi airway dan batuk berulang
 - C. Kontraksi otot-otot bronkhus, wheezing dan peningkatan sekresi
 - D. Nafas dangkal, inflamasi airway dan peningkatan sekresi
 - E. Kontraksi otot-otot bronkhus, inflamasi airway dan sesak malam atau pagi hari
- 2) Tn. X, 45 tahun masuk instalasi gawat darurat dengan diantar ambulance. Pengkajian awaltampak pasien kesulitan nafas, nafas cepat dan dangkal, terdengar suara wheezing. Tampak bibir pasien berwarna biru. Tindakan apakah yang pertama kali harus diberikan kepada pasien
 - A. Wawancara riwayat penyakit pasien
 - B. Berikan oksigen dengan konsentrasi tinggi
 - C. Berikan obat salbutalmol IV
 - D. Persiapkan ventilasi mekanis
 - E. Berikan aminofilin bolus

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- 3) Obat berikut yang memberikan efek antiinflamasi khususnya pada pengobatan asma adalah
- A. Salbutamol
 - B. Magnesium sulfat
 - C. Epinefrin
 - D. Prednisolone
 - E. Aminofilin
- 4) Seorang pasien Asma telah dirawat di ruang intensif (ICU) selama 1 hari. Pasien tiba-tiba tidak sadarkan diri, dan terlihat mengalami cianosis berat. Anda sebagai perawat apa yang perlu Anda siapkan menghadapi situasi tersebut
- A. Menambah jumlah tabung oksigen khawatir kehabisan
 - B. Menyiapkan ventilator
 - C. Menyiapkan obat-obat epinefrin
 - D. Menyiapkan cairan infus NaCl yang sudah dioplos dengan Aminofilin
 - E. Menyiapkan obat magnesium sulfat
- 5) Bila terjadi serangan asma, pemberian obat hisap diberikan dalam dosis berapa?
- A. 1 kali hisap
 - B. 2 kali hisap
 - C. 3 kali hisap
 - D. 4 kali hisap
 - E. 5 kali hisap

Topik 3

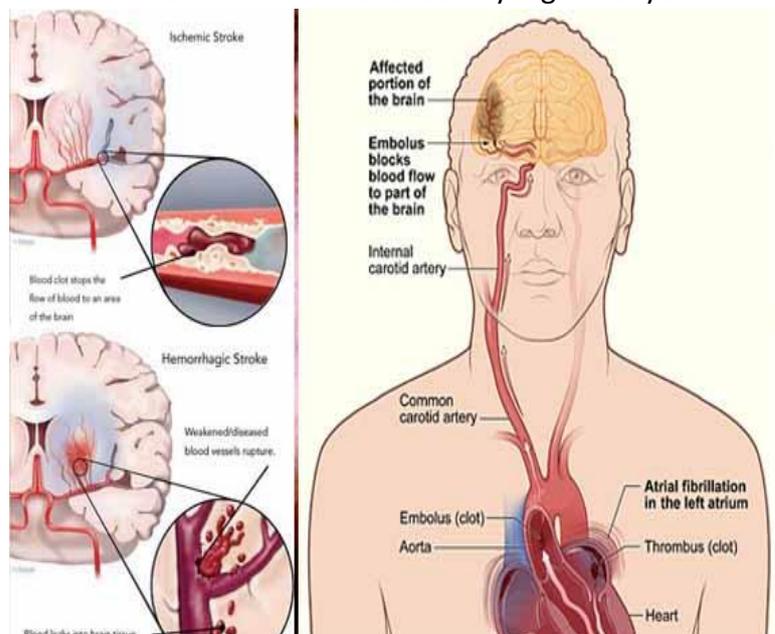
Asuhan Keperawatan pada Persarafan

Pada modul ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien stroke. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien stroke. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien stroke. Pada kasus asma bronchial Anda juga akan mempelajari meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

Anda mungkin telah sering mendengar tentang penyakit stroke dan dampaknya bagi pasien seperti kelumpuhan atau penurunan kesadaran. Namun apakah sebenarnya yang terjadi pada penderita stroke sehingga membutuhkan suatu asuhan keperawatan kegawatdaruratan?

A. DEFINISI STROKE

Stroke atau *Cerebrovascular Accident (CVA)* adalah defisit neurologi yang mempunyai awitan mendadak sebagai akibat dari adanya penyakit cerebrovascular. Sekitar 75% kasus stroke diakibatkan oleh obstruksi vaskular (trombus atau emboli) yang mengakibatkan iskemi dan infark, sedangkan 25% stroke adalah hemoragi akibat penyakit vaskuler hipertensif, ruptur aneurisma atau malformasi arteriovenosa yang menyebabkan perdarahan intraserebral. Jika terjadi hambatan aliran darah ke setiap bagian otak akibat trombus, emboli maupun hemoragi, maka terjadi kekurangan aliran oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama satu menit dapat mengarah pada gejala-gejala yang dapat pulih (*reversible*), namun apabila berlangsung lebih lama dapat menyebabkan nekrosis neuron yang tidak dapat pulih (*irreversible*).



Gambar 2.6 Gangguan Pembuluh Darah Otak

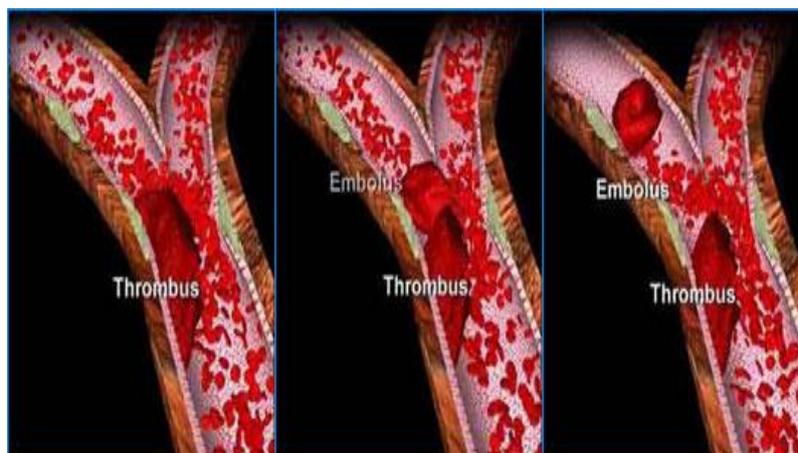
Dalam keadaan fisiologis arah aliran darah ke otak dan kelangsungan fungsinya sangat tergantung pada oksigen, dan otak tidak mempunyai cadangan oksigen. Apabila terdapat anorexia seperti pada stroke metabolisme serebral terganggu dan kematian sel serta kerusakan yang melekat dapat terjadi dalam 3 – 10 menit.

Berbagai kondisi yang menyebabkan gangguan perfusi serebral dapat mengakibatkan hipoksia dan anoxia, bila aliran darah ke otak berkurang 24 – 30 ml/100gr jaringan otak dan akan terjadi iskemia, untuk gangguan yang lama otak hanya mendapatkan suplai darah kurang dari 16 ml/100 gr jaringan otak/mnt akan terjadi infark jaringan yang sifatnya permanen. Gangguan aliran darah serebral yang mengakibatkan stroke dapat disebabkan oleh penyempitan/tertutupnya salah satu pembuluh darah ke otak dan ini terjadi umumnya pada trombosis serebral dan pendarahan intra kranial.

Pada dasarnya stroke infark serebra terjadi akibat berkurangnya suplai peredaran darah menuju otak. Aliran atau suplai darah tidak disampingkan ke daerah tersebut. Oleh karena arteri yang bersangkutan tersumbat atau padat sehingga aliran darah ke otak berkurang sampai 20 – 70 ml/100 gr. Jaring akan terjadi iskemik untuk jangka waktu yang lama dan akan mengalami kerusakan yang bersifat permanen. Tipe gangguan otak tergantung pada area otak yang terkena dan ini tergantung pula pada pembuluh darah serebral yang mengalami gangguan. Gangguan aliran darah serebral yang mengakibatkan stroke dapat disebabkan oleh penyempitan atau tertutupnya salah satu pembuluh darah ke otak dan ini terjadi pada umumnya oleh:

1. Trombosis Serebral.

Yang diakibatkan adanya Arterosklerosis yang pada umumnya menyerang usia lanjut. Trombosis ini biasanya terjadi pada pembuluh darah dimana ekluri terjadi. Trombosis ini dapat menyebabkan iskemik jaringan otak. Endemik-endemik kongesti di area sekitarnya stroke karena terbentuknya thrombus biasanya terjadi pada orang tua yang mengalami penurunan aktivitas simpatis dan posisi recumben menyebabkan menurunnya tekanan darah sehingga dapat mengakibatkan Iskemik Serebral.



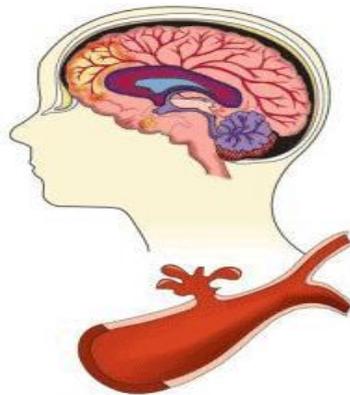
Gambar 2.7 Trombosis dan Emboli Serebral

2. Emboli Serebral

Merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bawaan darah, lemak ataupun udara, pada umumnya berasal dari trombus di jantung yang terlepas, dan menyumbat sistem arteriserebral. Emboli serebral biasanya cepat dan gejala yang timbul < 10 – 30 detik.

3. Stroke hemoragi

Terjadi karena Arterosklerosis dan Hipertensi, keadaan ini pada umumnya terjadi pada usia diatas 50 tahun, sehingga menyebabkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, akibatnya otak akan membengkak. Jaringan otak internal tertekan sehingga menyebabkan infark otak, edema, dan kemungkinan herniasi otak.



Gambar 2.8. Stroke Hemoragi

B. PENATALAKSANAAN MEDIS.

1. Bantuan kepatenan jalan nafas, ventilasi dengan bantuan oksigen.
2. Pembatasan aktivitas/ tirah baring.
3. Penatalaksanaan cairan dan nutrisi.
4. Obat-obatan seperti anti Hipertensi, Kortikosteroid, analgesik.
5. EKG dan pemantauan jantung.
6. Pantau Tekanan Intra Kranial (TIK).
7. Rehabilitasi neurologik.

C. PENGKAJIAN.

Sebagaimana telah dijelaskan pada Kegiatan Belajar 2 bahwa pengkajian kegawatdaruratan pada umumnya menggunakan pendekatan A-B-C (*Airway-Breathing-Circulation*), Namun pada kasus stroke perlu dilakukan pengkajian sampai tahap D (*Disability*) untuk menilai adanya kelemahan/kelumpuhan akibat stroke dan memperkirakan letak bagian otak yang mengalami gangguan yaitu ; stroke hemisfer kiri bila terdapat gejala seperti hemiparesis atau hemiplegia sisi kanan, kelainan lapang pandang kanan, disfagia perilaku lambat, sangat hati-hati dan mudah frustrasi ; stroke hemisfer kanan bila terdapat

gejala hemiparesis atau hemiplegia sisi kiri, kelainan bidang visual kiri, defisit spasial-perseptual dan menunjukkan penurunan tingkat kesadaran.

Pengkajian tingkat kesadaran perlu dilakukan pada pasien stroke. Penilaian tingkat kesadaran dilakukan dengan *Glasgow Coma Scale (GCS)* yang menilai tingkat kesadaran berdasarkan respon membuka mata, motorik dan verbal, tingkat kesadaran ditentukan berdasarkan jumlah skor ketiga hal tersebut. Agar lebih jelas bagi anda, coba perhatikan kotak display berikut!

SKALA KOMA GLASGOW

| | SKOR |
|---|----------------------------|
| Respon Membuka Mata: <ul style="list-style-type: none"> ▪ spontan ▪ dengan perintah (rangsang suara) ▪ dengan rangsang nyeri ▪ tidak ada respon | 4 3 2 1 |
| Respon Verbal <ul style="list-style-type: none"> ▪ orientasi baik ▪ diorientasi, berbicara kacau ▪ mengucapkan kata per kata namun tidak jelas ▪ bersuara (mengerangtidak ada respon) ▪ tidak ada respon | 5 4 3 2 1 |
| Respon Motorik: <ul style="list-style-type: none"> ▪ mengikuti perintah ▪ dapat melokalisir nyeri ▪ menghindar/menjauhi rangsang nyeri ▪ lengan kaku di atas dada dankaki ekstensisaat diberi rangsang nyeri ▪ lengan kaku di sisi tubuh dan kaki ekstensisaat diberi rangsang nyeri ▪ tidak ada respon | 6 5 4 3 2 1 |

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Bagus, Anda telah menyelesaikan pengkajian data. Setelah data terkumpul Anda merumuskan Diagnosa Keperawatan berdasarkan data yang ada. Berdasarkan data di atas diagnose keperawatan yang dapat Anda tegakkan adalah: Gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan interupsi aliran darah serebral, gangguan oklusif/hemoragi

yang ditandai dengan perubahan tingkat kesadaran, kehilangan memori, defisit sensori, bahasa, intelektual dan emosi.

Intervensi

Selanjutnya Anda rumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut: Intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien stroke memiliki prioritas tujuan yaitu: meningkatkan perfusi dan oksigenasi serebral yang adekuat, mencegah/meminimalkan komplikasi dan kelumpuhan yang permanen. Intervensi keperawatan meliputi: Kaji kepatenan jalan nafas dan tanda-tanda vital; Kaji status neurologi (GCS, refleks pupil); Pertahankan posisi kepala supine dan ditinggikan $15^{\circ} - 30^{\circ}$; Monitor intake, output, membran mukosa, turgor kulit; Batasi penggunaan restrain; Kolaborasi: Terapi O_2 dan obat golongan steroid.

Setelah Anda melakukan tindakan keperawatan berdasarkan kondisi klien dan rumusan intervensi kemudian dilakukan evaluasi.

E. EVALUASI

Beberapa hal yang dapat menjadi patokan untuk evaluasi keperawatan diantaranya yaitu tekanan intra kranial berkurang atau dipertahankan dibawah 20mmHg dan tekanan perfusi serebral sedikitnya 60 mmHg.

LATIHAN

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

Seorang pria usia 60 tahun, dibawa ambulan menuju IGD dalam kondisi tidak sadar. Keluarga menyatakan bahwa pasien tiba-tiba terjatuh di kamar mandi dan enam bulan sebelumnya pernah mengalami stroke. Anda sedang praktek dan akan melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien tersebut.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

Petunjuk Jawaban Latihan

Sebutkan intervensi dan implementasi yang dilakukan perawat secara mandiri.

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien stroke. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien stroke. Dari materi tersebut ada harus mengingat hal hal penting yaitu:

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- 1) Pasien yang mengalami stroke, luka bakar dan keracunan membutuhkan asuhan keperawatan kegawatdaruratan secara cermat dan cepat karena berpotensi menimbulkan kegagalan organ dan menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat.
- 2) Masalah keperawatan yang utama pada pasien stroke adalah terganggunya perfusi jaringan cerebral yang berdampak terganggunya seluruh sistem tubuh, sehingga fokus intervensi keperawatan adalah mengembalikan perfusi dan oksigenasi otak secara adekuat.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang pria usia 60 tahun, dibawa ambulans menuju IGD dalam kondisi tidak sadar. Keluarga menyatakan bahwa pasien tiba-tiba terjatuh di kamar mandi dan enam bulan sebelumnya pernah mengalami stroke. Anda sedang praktek dan akan melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien tersebut. Apakah tindakan awal yang akan anda lakukan terhadap pasien tersebut ?
 - A. Memberikan terapi oksigen dengan masker (*simple mask*)
 - B. Mengkaji tingkat kesadaran, refleks pupil dan tanda vital
 - C. Menilai keadaan umum jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
 - D. Membaringkan pasien dengan posisi kepala lebih tinggi 15-30°
 - E. Memanggil dokter untuk segera menangani pasien
- 2) Seorang wanita usia 56 tahun dibawa keluarganya ke IGD karena tiba-tiba terjatuh dan tidak sadar setelah datang dari pasar. Pada pemeriksaan tingkat kesadaran dengan GCS didapatkan pasien membuka mata apabila diberi rangsang nyeri, pasien berusaha menghindar/menarik lengan atau kakinya ketika diberi rangsang nyeri dan dapat berteriak sambil mengucapkan kata "aduh...", "tidak..". Berapakah skor tingkat kesadaran pasien tersebut ?
 - A. 12
 - B. 9
 - C. 8
 - D. 6
 - E. 3

Topik 4

Ajukan Keperawatan pada Endokrine

Pada modul ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada endokrin: Ketoasidosis Diabetik. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien endokrin: Ketoasidosis Diabetik. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien endokrin: Ketoasidosis Diabetik. Pada kasus asma bronchial Anda juga akan mempelajari : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien endokrin: Ketoasidosis Diabetik. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada topik ini.

Tentu Anda pernah menemukan seseorang jatuh dalam kondisi hiperglikemia akut. Dimana pasien datang dengan kondisi nafas cepat dan dangkal, keluhan mual, sering kencing dan terdapat bau amoniak dari mulut pasien. Pada pasien diabetes mellitus apabila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat maka dimungkinkan muncul kondisi hiperglikemia akut. Pengkajian yang cepat dan tepat sangat membantu pasien untuk segera diatasi masalahnya.

A. DEFINISI KETOASIDOSIS DIABETIK

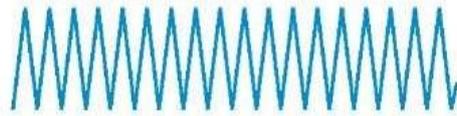
Ketoasidosis Diabetik adalah keadaan kegawatan akut dari DM, disebabkan oleh meningkatnya keasaman tubuh benda-benda keton akibat kekurangan atau defisiensi insulin,. Keadaan ini dinamakan dengan hiperglikemia, asidosis, dan keton akibat kurangnya insulin. Saat anda bertemu dengan pasien KAD, Anda bisa menanyakan beberapa kemungkinan penyebab munculnya KAD yang terbanyak :

1. Kekurangan insulin
2. Peningkatan konsumsi glukosa
3. Infeksi

Tentunya anda bertanya, “Mengapa pasien muncul ketosis sehingga disebut ketoasidosis?”, suatu pertanyaan yang bagus. Defisiensi insulin merupakan penyebab utama terjadinya hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah dari pemecahan protein dan glikogen atau lipolisis atau pemecahan lemak. Lipolisis yang terjadi akan meningkatkan pengangkutan kadar asam lemak bebas ke hati sehingga terjadi ketoasidosis, yang kemudian berakibat timbulnya asidosis metabolik, sebagai kompensasi tubuh terjadi pernafasan kusmaul.

B. PENGKAJIAN

Anda menanyakan kepada pasien riwayat penyakit DM yang diderita, poliuria (keluhan sering kencing), polidipsi (keluhan sering minum), berhenti menyuntik insulin, demam dan infeksi, nyeri perut, mual, mutah, penglihatan kabur, lemah dan sakit kepala.



Gambar 2.9. Pernafasan Kussmaul

C. PEMERIKSAAN FISIK

Ortostatik hipotensi (sistole turun 20 mmHg atau lebih saat berdiri), hipotensi, syok, nafas bau aseton (bau manis seperti buah), hiperventilasi: Kusmaul (RR cepat, dalam), kesadaran bisa komposmentis, letargi atau koma, dehidrasi. Pemeriksaan Laboratorium: Gula darah > 250 mg/dl, Ph darah < 7,3, keton serum (+).

KAD merupakan kondisi kegawat darurat sehingga perlu dilakukan pengkajian gawat darurat: Airways, kaji kepatenan jalan nafas pasien, ada tidaknya sputum atau benda asing yang menghalangi jalan nafas. Breathing, frekuensi nafas cepat dan dalam (kussmaul), bunyi nafas ronchi, ada tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan. Circulation, pada sirkulasi Anda akan menemukan nadi teraba cepat (takikardi) dan lemah, *capillary refill time*

D. PRINSIP PENATALAKSANAAN KAD

1. Terapi Cairan, pada gambar 2.4 menunjukkan bahawa pasien KAD segera diberikan setelah didiagnosa. Rehidrasi yang dilakukan segera akan cepat membantu mengatasi kondisi ketoasidosis.
2. Terapi insulin, diberikan segera dan secara intravena. Diberikan untuk menurunkan kerja hormone glucagon sehingga membantu menurunkan kadar gula darah.
3. Natrium, Kalium, jangan lupa Anda untuk mengkaji status elektrolit. Penurunan kadar elektrolit terjadi bersamaan dengan poliuri, sehingga diperlukan koreksi natrium dan kalium. Bikarbonat, natrium bikarbonat diberikan apabila pH < 7,0.
4. Infeksi, antibiotik diberikan pada KAD disebabkan karena infeksi dan untuk mencegah terjadinya infeksi.

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN RENCANA KEPERAWATAN

Setelah Anda berhasil mengidentifikasi data-data melalui pengkajian, selanjutnya Anda merumuskan Diagnosa Keperawatan. Beberapa diagnose keperawatan beserta rencana tindakan keperawatan.

Defisit volume cairan berhubungan dengan pengeluaran cairan berlebihan (diuresis osmotic) akibat hiperglikemia, kriteria hasil: TTV dalam batas normal; Pulse perifer teraba; Turgor kulit baik: kembali dalam 3 detik; Capillary refill time normal < 2 detik; Urin output seimbang; Kadar elektrolit normal; Gula Darah Sewaktu normal (< 200 mg/dl). Intervensi: Observasi intake dan output cairan setiap jam; Observasi kepatenan atau kelancaran cairan infus; Monitor TTV dan tingkat kesadaran; Observasi turgor kulit, selaput mukosa, akral, pengisian kapiler; Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (hematorkit, BUN/Kreatinin, Osmolaritas darah, Natrium, Kalium); Monitor pemeriksaan EKG; Monitor CVP (bila digunakan); Kolaborasi dalam pemberian terapi: pemberian cairan parenteral, pemberian terapi insulin, pemasangan kateter urin, pemasangan CVP (bila digunakan).



Gambar 4.3. Terapi Insulin

Risiko tinggi terjadinya gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan keasaman (pH menurun) akibat hiperglikemia, gluconeogenesis, lipolysis. Kriteria hasil: Respirasi rate normal: 20-24 x/menit, Analisa Gas Darah dalam batas normal (pH: 7,35 – 7,45; pO₂: 80 – 100 mmHg; pCO₂: 30 – 40 mmHg; HCO₃: 22 – 26; BE: -2 sampai +2). Intervensi: Berikan posisi fowler atau semi fowler; Observasi irama, frekuensi serta kedalaman pernafasan; Auskultasi bunyi paru; Monitor hasil pemeriksaan AGD; Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam: pemeriksaan AGD, pemberian oksigen, pemberian koreksi bicnat (jika terjadi asidosis metabolik).

LATIHAN

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

Kasus

Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di bangsal rumah sakit dengan keluhan lemas, sering kencing, mual, nafas cepat dan kesadaran mulai menurun. Hasil pemeriksaan nafas 32 kali/menit, irama kusmaul, nafas bau keton. Hasil pemeriksian laboratorium GDS 420 mg/dl, keton = 0.9, pHdarah =7,1.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien ketoasidosis diabetik. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien ketoasidosis diabetik. Dari materi tersebut Anda harus mengingat hal-hal penting yaitu:

- 1) Diabetes mellitus apabila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik akan terjadi peningkatan gula darah (hiperglikemia) akut, salah satunya Ketoasidosis Diabetik.
- 2) Pada ketoasidosis diabetikum terjadi peningkatan gula darah > 250 mg/dl disertai peningkatan keton plasma.
- 3) Penyebabmunculnya KAD yang terbanyak:Kekurangan insulin, Peningkatan konsumsi glukosa dan Infeksi.
- 4) Masalah keperawatan yang sering muncul pada KAD: masalah keseimbangan cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam-basa

TES 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di bangsal rumah sakit dengan keluhan lemas, sering kecing, mual, nafas cepat dan kesadaran mulai menurun. Hasil pemeriksaan nafas 32 kali/menit, irama kusmaul, nafas bau keton. Hasil pemeriksaan laboratorium GDS 620 mg/dl, keton = 0.9, pH=7,1. Saat ini klien mengeluh menderita DM sejak 10 tahun dengan terapi novomix 12-15u. Kontrol teratur, terakhir suntik pagi 15u. Apakah masalah kesehatan yang dialami oleh klien tersebut?
 - A. Ketoasidosis
 - B. Sindroma ketosis
 - C. Hiperglikemia berat
 - D. Asidosis respiratorik
 - E. Hiperosmolar non ketotik
- 2) Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di bangsal rumah sakit dengan keluhan lemas, sering kecing, mual, nafas cepat dan kesadaran mulai menurun. Hasil pemeriksaan nafas 32 kali/menit, irama kusmaul, nafas bau keton. Hasil pemeriksaan laboratorium GDS 420 mg/dl, keton = 0.9, pHdarah =7,1. Klien menderita DM sejak 8tahun dengan terapi insulin 12-15u. Kontrol teratur, terakhir suntik pagi 15u. Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan untuk klien tersebut?
 - A. Kontrol diet dan obat-obatan
 - B. Pemberian kalium serum 10 mmol/jam
 - C. Pemberian natrium 500 ml bikarbonat 1.4

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- D. Pemberian insulin drip melalui syring pump
 - E. Pemberian cairan pengganti (normal saline) 1 liter per jam
- 3) Apakah gambaran klinis utama pada Ketoasidosis Diabetik?
- A. Asidosis respiratori, hiperventilasi, infeksi.
 - B. Diuresis, hiperglikemia, asidosis metabolic
 - C. Peningkatan pH, penurunan hco₃, diuresis.
 - D. Tukak tidak sembuh , nafas bau amoniak, riwayat obesitas.
 - E. Edema, peningkatan kerja jantung, takikardi
- 4) Seorang wanita, 65 tahun datang dengan kesadaran menurun, gelisah. Pemeriksaan fisik menunjukkan GCS 3/5, TD 90/60 mmHg, Nadi 112x/menit, pasien tampak dehidrasi. Hasil lab: GDA 841 mg/dl; Natrium 120 mEq/l, K 5,0 mEq/l; BUN 86 mg/dl; Serum kreatinin 3,0 mg/dl. Tidak didapatkan riwayat DM sebelumnya. Tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien ini adalah:
- A. Rehidrasi dengan cairan kristaloid
 - B. Pemberian *continued insulin* secara intravena
 - C. Memberikan infus NaCl 3%
 - D. Jawaban a + b benar*
 - E. Semua jawaban benar
- 5) Dehidrasi pada pasien ini terjadi akibat:
- A. Diuresis osmotik
 - B. Kehilangan cairan dan elektrolit
 - C. Hiperglikemia yang menyebabkan terjadinya glukosuria
 - D. Semua jawaban di atas salah
 - E. Jawaban a, b dan c benar

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) C
- 2) B
- 3) D
- 4) C
- 5) E

Tes 2

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

Tes 3

- 1) C
- 2) B

Tes 4

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

Daftar Pustaka

Laporan Nasional 2007, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia (2008).

National Asthma Council Australia 2011, *First Aid for Asthma*, Brochure.

Smeltzer, SC., O'Connell, & Bare, BG., (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing, 10th edition*, Pennsylvania: Lippincott William & Wilkins Company.

Stanley D & Tunnicliffe W., Management of Life-Threatening Asthma in Adult, *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain* Volume 8 Number 3 2008.

Valman HB, Bronchial Asthma, *British Medical Journal*, Volume 306, 19 Juni 1993.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria Diah Ciptaning Tyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes

PENDAHULUAN

Salam dan selamat Anda telah menyelesaikan modul 1 dan 2. Selanjutnya Anda akan menyelesaikan Bab 3 ini dengan baik. Semangat dan tidak putus asa akan mengantarkan Anda untuk memahami topik pada bab ini.

Kondisi dan jenis korban yang masuk ke unit pelayanan gawat darurat beragam, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan orangtua serta berbagai penyakit dengan tingkat keparahan yang berberbeda pula. Oleh sebab itu Anda perlu memahami asuhan keperawatan gawat darurat dengan berbagai penyakit sesuai dengan kondisi yang ada. Bab ini dikemas dalam 4 topik yang disusun sebagai urutan sebagai berikut:

- Topik 1: Asuhan Kegawatdaruratan pada Muskuloskeletal
- Topik 2: Asuhan Kegawatdaruratan pada Obstetri dan Anak
- Topik 3: Asuhan Kegawatdaruratan pada Luka Bakar
- Topik 4: Asuhan Kegawatdaruratan pada Keracunan

Proses pembelajaran untuk materi Askep gawat darurat yang sedang Anda pelajari ini dapat berjalan lebih baik dan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu mengenai berbagai kegiatan belajar yang akan dipelajari.
2. Pahami dan alami secara bertahap dari kegiatan belajar yang akan dipelajari.
3. Ulangi lagi dan resapi materi yang anda peroleh dan diskusikan dengan teman atau orang yang kompeten di bidangnya.
4. Keberhasilan dalam memahami modul ini tergantung dari kesungguhan, semangat dan tidak mudah putus asa dalam belajar.
5. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan Anda menghubungi fasilitator atau orang yang ahli.

Selamat belajar, sukses untuk anda.

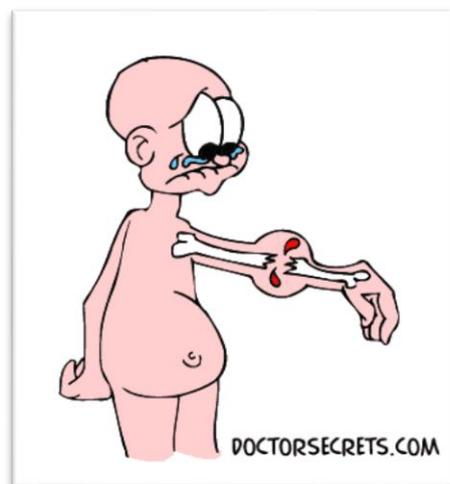
Topik 1

Asuhan Keperawatan pada Muskuloskeletal

Pada Bab ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien muskulokseletal: fraktur. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien muskulokseletal: fraktur. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan muskulokseletal: fraktur. Begitupula pada kasus infark miokard akut Anda juga akan mempelajari meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien muskulokseletal: fraktur. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

Pengertian Fraktur

Dalam topik 1 ini, Saudara akan belajar tentang konsep penanganan dan perawatan kegawatdaruratan pada kasus fraktur. Apakah Anda mengetahui pengertian fraktur? Benar fraktur adalah patah tulang, yaitu diskontinuitas dari suatu jaringan tulang. Tulang yang sangat kuat itu bisa mengalami patah disebabkan oleh adanya pukulan langsung, adanya gaya yang sangat kuat, gerakan memutar yang tiba-tiba atau terjadinya kontraksi otot yang sangat ekstrem. Penyebab terjadinya fraktur yang tersering adalah karena kecelakaan. Fraktur dapat juga disebabkan karena proses patologis seperti pada kasus tumor tulang akibat dari metastase. Faktor degeneratif juga dapat menyebabkan fraktur seperti pada penderita osteoporosis.



Gambar 3.1 Ilustrasi Fraktur

A. TANDA-TANDA FRAKTUR

Adanya fraktur ditandai dengan tanda-tanda pasti dan tanda-tanda palsu. Apa beda antara tanda-tanda pasti dan tanda-tanda palsu? Tanda-tanda pasti bermakna bahwa adanya tanda tersebut memastikan adanya patah tulang sementara tanda-tanda palsu tidak menutup kemungkinan disebabkan oleh gangguan lain. Berikut adalah tanda-tanda dari adanya fraktur:

- Nyeri
- Deformitas: perubahan bentuk



Gambar 3.2 Deformitas

- Krepitasi
- Bengkak
- Daerah fraktur mengalami peningkatan suhu (teraba panas)
- Pergerakan abnormal
- Ekimosis
- Kehilangan fungsi

Coba tentukan mana tanda pasti dari fraktur dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan.

B. KOMPLIKASI FRAKTUR

Fraktur dapat mengakibatkan kondisi-kondisi yang tidak kita harapkan dan dapat membahayakan anggota bagian tubuh yang mengalami fraktur dan bahkan kematian bila tidak mendapatkan pertolongan yang memadai. Karena tulang mengandung banyak pembuluh darah, maka fraktur akan menyebabkan putus-pembuluh darah sehingga berakibat terjadinya hematoma di sekitar area fraktur. Pada kondisi tertutup, fraktur femur dan fraktur pelvis merupakan kondisi kegawatan yang harus segera mendapat penanganan karena perdarahan yang banyak terjadi. Diperkirakan seseorang akan mengalami perdarahan sebanyak 1000 cc pada fraktur femur pada satu sisi kaki sedangkan pada fraktur pelvis sebanyak 500 cc. Perdarahan pada kedua fraktur di atas dapat menyebabkan shock dan kematian walaupun tidak ada perdarahan yang tampak dari luar. Kehilangan darah akan lebih banyak lagi bila seseorang mengalami fraktur terbuka.



Gambar 3.3 Sindroma Kompartemen pada kaki kiri

Kondisi lain yang bisa timbul akibat fraktur pada anggota gerak adalah sindroma kompartemen (gambar 1.3). Sindroma kompartemen adalah suatu kondisi dimana perfusi jaringan di otot mengalami penurunan. Biasanya didapatkan keluhan nyeri berat yang tak henti-henti. Penyebab terjadinya kondisi ini adalah karena fascia otot yang terlalu kencang atau dapat pula akibat pemasangan bidai atau balutan yang terlalu rapat. Perdarahan di dalam jaringan atau edema juga sering menyebabkan kondisi ini. Tempat yang sering mengalami sindroma kompartemen adalah otot lengan dan kaki. Bila kondisi anoksia melebihi 6 jam dapat mengakibatkan kematian jaringan sehingga lengan atau kaki harus diamputasi.

Untuk memastikan terjadinya sindroma kompartemen cukup lakukan pemeriksaan 5 P yaitu pain (nyeri), parestesia (penurunan sensasi raba), paralisis (kelumpuhan), pale (pucat) dan pulseness (nadi tidak teraba). Saat ini sudah ada alat yang digunakan untuk mengukur tekanan untuk pemeriksaan sindroma kompartemen.

- ▶ Tanda-tanda sindroma kompartemen:
- ▶ Pain
- ▶ Parestesia
- ▶ Paralisis
- ▶ Pale
- ▶ Pulseness



Gambar 3.4 Pemeriksaan Sindroma Kompartemen

Bila terjadi sindroma kompartemen maka segera dilakukan penanganan. Menunda dapat berakibat kerusakan saraf, otot bahkan terjadi nekrosis. Prinsip-prinsip penanganan sindroma kompartemen antara lain: Meninggikan bagian Sindroma Kompartemen melebihi tinggi jantung, melepaskan atau merenggangkan bila terpasang alat restriktif seperti gip, plester. Jika dalam waktu 1 jam tidak ada perbaikan maka perlu dipersiapkan tindakan fasciotomi. Pada fasciotomi, luka tidak langsung dijahit agar jaringan otot mengembang. Luka cukup ditutup dengan verban steril yang telah dilembabkan dengan normal saline. Dalam waktu 3-5 hari, bila pembengkakan hilang dan perfusi jaringan membaik luka dibersihkan (*debridement*) dan ditutup (kadang dengan *skin graft*).

C. PEMERIKSAAN

Selama survey primer BTLS perhatian penolong harus tertuju pada apakah ada fraktur pada tulang-tulang besar seperti tulang femur dan tulang pelvis. Selain itu juga menghentikan perdarahan bila terjadi fraktur terbuka.

Selama pemeriksaan detil, Anda harus memeriksa dengan cepat panjang tungkai, lihat adanya perubahan bentuk/deformitas, memar/contusio, lecet/abrasion, luka tembus/penetration, luka bakar/burn, rasa nyeri/tenderness, laserasi, atau pembengkakan/swelling disingkat DCAP-BTLS. Periksa adanya instabilitas dan krepitasi. Periksa dan catat nadi, motorik dan sensorik di daerah distal. Lokasi denyut nadi teraba paling jelas dapat ditandai dengan tinta. Krepitasi atau gesekan segmen tulang merupakan salah satu tanda pasti fraktur. Bila ada krepitasi, lakukan immobilisasi dengan segera untuk mencegah cedera lunak yang lebih parah. Pemeriksaan krepitasi dilakukan dengan lembut untuk menghindari kerusakan lebih parah.

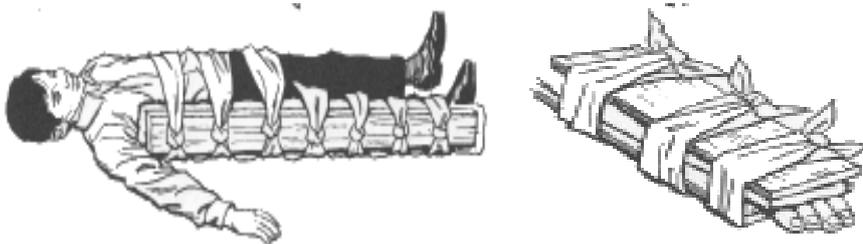
1. Penatalaksanaan Fraktur

Tatalaksana fraktur yang tepat akan dapat mengurangi nyeri, kecacatan dan komplikasi yang berat. Berikut adalah prinsip-prinsip penanganan kegawat-daruratan pada kasus fraktur:

- a. Imobilisasi bagian tubuh yang mengalami fraktur sebelum korban dipindah
- b. Jika pasien harus dipindah sebelum dipasang splint (bidai), tahan bagian atas dan bawah daerah fraktur untuk mencegah gerakan rotasi atau anguler
- c. Pembidaian dilakukan secara adekuat terutama pada sendi-sendi disekitar fraktur
- d. Pada tungkai kaki, kaki yang sehat dapat digunakan sebagai bidai
- e. Pada ekstremitas atas, lengan dipasang plester elastik ke dada atau lengan bawah dipasang sling
- f. Status neurovaskuler bagian bawah fraktur dikaji untuk menentukan adekuasi perfusi jaringan perifer dan fungsi saraf

2. Prosedur Pembidaian

Sebelum Anda melakukan prosedur pembidaian perlu dipersiapkan terlebih dahulu alat yang akan digunakan. Biasanya alat yang digunakan minimal terdiri dari bidai sesuai ukuran dan kain pengikat bidai. Panjang pendek bidai tergantung dari area yang akan di bidai. Misal pembidaian kaki disesuaikan dengan ukuran kaki yang akan di bidai. Bidai harus melebihi panjang kaki. Kain pengikat bidai yang digunakan dapat berupa kain mitela yang dilipat-lipat sehingga berbentuk memanjang. Jumlah kain sesuai dengan panjang bidai. Berikut prosedur pembidaian pada kaki akibat adanya fraktur pada tangan atau kaki:



Gambar 3.5 Pembidaian Pada Kaki dan Tangan

- a. Cuci tangan dan pakai sarung tangan
- b. Dekatkan alat-alat ke pasien
- c. Berikan penjelasan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan
- d. Bagian ekstremitas yang cedera harus tampak seluruhnya, pakaian harus dilepas kalau perlu digunting
- e. Periksa nadi, fungsi sensorik dan motorik ekstremitas bagian distal dari tempat cedera sebelum pemasangan bidai
- f. Jika ekstremitas tampak sangat bengkok dan nadi tidak ada, coba luruskan dengan tarikan secukupnya, tetapi bila terasa ada tahanan jangan diteruskan, pasang bidai dalam posisi tersebut dengan melewati 2 sendi
- g. Bila curiga adanya dislokasi pasang bantal atas bawah jangan mencoba untuk diluruskan

- h. Bila ada patah tulang terbuka, tutup bagian tulang yang keluar dengan kapas steril dan jangan memasukkan tulang yang keluar ke dalam lagi, kemudian baru dipasang bidai dengan melewati 2 sendi
- i. Periksa nadi, fungsi sensorik dan motorik ekstremitas bagian distal dari tempat cedera setelah pemasangan bidai
- j. Bereskan alat-alat dan rapikan pasien
- k. Lepas hand schoen dan cuci tangan

LATIHAN

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

Seorang laki-laki, 35 tahun datang ke IGD diantar polisi. Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien menggunakan sepeda motor. Pasien mengeluh kesakitan pada tungkai kaki kiri. Dari pemeriksaan tampak luka terbuka pada tungkai kaki kiri, perdarahn. Nyeri skala 8. TD = 140/90 mmHg; N = 112 x/mnt, RR = 28 x/mnt.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

Petunjuk Jawaban Latihan

Klasifikasikan data pengkajian pasien berdasarkan data subjektif dan objektif (*Airway, Breathing, dan Circulasi*), sertasebutkan intervensi dan implementasi yang dilakukan perawat secara mandiri.

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien fraktur. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien fraktur. Dari materi tersebut Anda harus mengingat hal-hal penting yaitu: Fraktur adalah patah tulang yang bisa disebabkan karena pukulan, gerakan memutar atau kontraksi otot yang sangat kuat atau karena penyakit tulang seperti metastase tumor dan osteoporosis. Komplikasi fraktur dapat menyebabkan ancaman bagi bagian fraktur atau bahkan membahayakan jiwa. Pemeriksaan pada kasus kegawatdaruratan fraktur dilakukan dengan metode DCAP-BTLS. Fraktur femur dan fraktur pelvis adalah 2 macam fraktur yang paling sering menyebabkan perdarahan banyak meskipun dalam keadaan tertutup. Pembidaian adalah penanganan fraktur yang utama untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut pada daerah fraktur.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Tulang memiliki kekuatan yang sangat besar dalam menyangga dan melindungi tubuh manusia. Namun demikian tulang dapat patah karena kondisi tertentu. Patah tulang yang terjadi pada osteoporosis disebabkan karena
 - A. Kecelakaan
 - B. Tarikan yang terlalu kuat pada tulang
 - C. Kontraksi otot yang ekstrem
 - D. Proses patologis pada tulang
 - E. Faktor degeneratif akibat penurunan massa tulang

- 2) Seorang remaja laki-laki tergeletak di jalan akibat jatuh dari motor. Korban tampak kesakitan dan berteriak-teriak sambil memegang kaki sebelah kanannya. Pada pergelangan kaki korban tampak bengkak, dan bengkok. Tampak luka di beberapa tempat termasuk di pergelangan kaki kanan. Tapak kaki kanan tidak bisa digerakkan. Manakah dari tanda-tanda di atas yang menunjukkan secara pasti korban mengalami patah tulang
 - A. Korban berteriak-teriak kesakitan
 - B. Tampak bengkak pada pergelangan kaki kanan
 - C. Tampak bengkok pada pergelangan kaki kanan
 - D. Tampak luka pada pergelangan kaki kanan
 - E. Tapak kaki kanan tidak bisa digerakkan

- 3) Terdapat serangkaian kecelakaan di jalan raya yang berakibat 5 orang mengalami trauma. Korban pertama diduga mengalami fraktur tibia kiri, kedua mengalami fraktur pergelangan kaki kiri, ketiga mengalami fraktur patela kiri, keempat mengalami fraktur femur kiri, kelima mengalami fraktur tulang panggul. Manakah fraktur di atas yang mendapat prioritas pertama untuk mendapatkan pertolongan:
 - A. Korban pertama
 - B. Korban kedua
 - C. Korban ketiga
 - D. Korban keempat
 - E. Korban kelima

- 4) Seorang korban kecelakaan dibawa oleh sopir kendaraan pick up ke UGD dengan kondisi kaki kanan dibidai akibat fraktur tibia kanan. Saat dikaji pasien mengeluh kesakitan hebat pada kaki kanan. Menurut pengantar, bidai dilakukan kira-kira 20 menit yang lalu. Sebagai perawat UGD apa yang Anda lakukan?
 - A. Melakukan pemeriksaan 5 p (pain, parestesia, paralisis, pale dan pulseness)

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- B. Melepas bidai
 - C. Melaporkan ke dokter Jaga
 - D. Memberikan analgetik
 - E. Menenangkan pasien bahwa rasa nyeri terjadi akibat fraktur
- 5) Seorang korban kecelakaan lalu lintas berjenis kelamin perempuan usia 23 tahun tampak memegang tangan kirinya. Tangan kiri tampak bengkok dan terdengar suara krepitasi. Untuk menghindari cedera yang lebih parah di tangan kirinya, apa yang akan Anda lakukan sebagai petugas Ambulance?
- A. Memeriksa kondisi tangan kiri
 - B. Catat adanya nadi daerah distal
 - C. Mengkaji fungsi motorik dan sensorik
 - D. Lakukan pembidaian pada tangan kiri
 - E. Menenangkan pasien dengan memberi analgetik

Topik 2

Asuhan kegawatdaruratan pada Obstetri dan Anak

Pada topik 2 ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan ibu perdarahan post partum dan kejang demam. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada ibu perdarahan post partum dan kejang demam. Selain materi tersebut Anda juga akan mempelajari asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada anak. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

A, KEGAWATANDARURATAN PADA OBSTETRI

1. Pengertian Kegawatdaruratan Obstetri

Perdarahan yang mengancam nyawa selama kehamilan dan dekat cukup bulan meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, mola hidatidosa, kista vasikuler, kehamilan ektrauteri/ektopik) dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan persalinan per vagina setelah seksio sesarea, retensio plasentae/plasenta inkomplet), perdarahan pasca persalinan, hematoma, dan koagulopati obstetri.

Pendarahan pasca persalinan (post partum) adalah pendarahan pervagina 500 ml atau lebih sesudah anak lahir. Penyebab gangguan ini adalah kelainan pelepasan dan kontraksi, rupture serviks dan vagina (lebih jarang laserasi perineum), retensio sisa plasenta, dan koagulopati.

Perdarahan pascapersalinan tidak lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama, kehilangan darah 500 ml atau lebih berarti bahaya syok. Perdarahan yang terjadi bersifat mendadak sangat parah (jarang), perdarahan sedang (pada kebanyakan kasus), dan perdarahan sedang menetap (terutama pada ruptur). Peningkatan anemia akan mengancam terjadinya syok, kegelisahan, mual, peningkatan frekuensi nadi, dan penurunan tekanan darah.

2. Klasifikasi Klinis

- a. Perdarahan Pasca Persalinan Dini (*Early Postpartum Haemorrhage*, atau Perdarahan Postpartum Primer, atau Perdarahan Pasca Persalinan Segera). Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan masa nifas (PPH kasep atau Perdarahan Persalinan Sekunder atau Perdarahan Pasca Persalinan Lambat, atau Late PPH). Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan pasca persalinan sekunder

sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

3. Gejala Klinis

Gejala klinis berupa pendarahan pervagina yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain. Penderita tanpa disadari dapat kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat bila pendarahan tersebut sedikit dalam waktu yang lama.

4. Diagnosis

Perdarahan yang langsung terjadi setelah anak lahir tetapi plasenta belum lahir biasanya disebabkan oleh robekan jalan lahir. Perdarahan setelah plasenta lahir, biasanya disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri dapat diketahui dengan palpasi uterus; fundus uteri tinggi diatas pusat, uterus lembek, kontraksi uterus tidak baik. Sisa plasenta yang tertinggal dalam kavum uteri dapat diketahui dengan memeriksa plasenta yang lahir apakah lengkap atau tidak kemudian eksplorasi kavum uteri terhadap sisa plasenta, sisa selaput ketuban, atau plasenta suksenturiata (anak plasenta). Eksplorasi kavum uteri dapat juga berguna untuk mengetahui apakah ada robekan rahim. Laserasi (robekan) serviks dan vagina dapat diketahui dengan inspekulo. Diagnosis pendarahan pasca persalinan juga memerlukan pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan Hb, COT (Clot Observation Test), kadar fibrinogen, dan lain-lain.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan pascapersalinan

a. Perdarahan Pascapersalinan dan Usia Ibu

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pascapersalinan yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan pascapersalinan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

b. Perdarahan Pascapersalinan dan Gravid

Ibu-ibu yang dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pascapersalinan dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal

ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar.

c. Perdarahan Pascapersalinan dan Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih daritiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

d. Perdarahan Pascapersalinan dan Antenatal Care

Tujuan umum antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan.

Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini disebabkan karena dengan adanya antenatal care tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.

e. Perdarahan Pascapersalinan dan Kadar Hemoglobin

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 8 gr%. Perdarahan pascapersalinan mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat akan mengakibatkan turunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal.

6. Komplikasi perdarahan pascapersalinan

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan pascapersalinan memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang. Perdarahan banyak kelak bias menyebabkan sindrom Sheehan sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi pada bagian tersebut. Gejalanya adalah asthenia, hipotensi, anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenore dan kehilangan fungsi laktasi.

7. Penanganan Perdarahan Pascapersalinan

a. Penanganan perdarahan pasca persalinan pada prinsipnya adalah

- 1) Hentikan perdarahan, cegah/atasi syok, ganti darah yang hilang dengan diberi infus cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, Dextran-L, dan sebagainya), transfusi darah, kalau perlu oksigen.
- 2) Pada perdarahan sekunder atonik:
Beri Syntocinon (oksitosin) 5-10 unit IV, tetes oksitosin dengan dosis 20 unit atau lebih dalam larutan glukosa 500 ml.
 - Pegang dari luar dan gerakkan uterus ke arah atas.
 - Kompresi uterus bimanual.
 - Kompresi aorta abdominalis.
 - Lakukan histerektomi sebagai tindakan akhir.

B. SYOK HEMORAGIK

Semua keadaan perdarahan diatas, dapat menyebabkan syok pada penderita, khususnya syok hemoragik yang di sebabkan oleh berkurangnya volume darah yang beredar akibat perdarahan atau dehidrasi.

1. Penyebab gangguan ini.

- a. Perdarahan eksterna atau interna yang menyebabkan hiposekemia atau ataksia vasomotor akut.
- b. Ketidakcocokan antara kebutuhan metabolit perifer dan peningkatan transpor gangguan metabolic, kekurangan oksigen jaringan dan penimbunan hasil sisa metabolik yang menyebabkan cedera sel yang semula reversibel kemudian tidak reversibel lagi.
- c. Gangguan mikrosirkulasi.
Diagnosis ditegakkan berdasarkan tekanan darah dan nadi; pemeriksaan suhu, warna kulit, dan membrane mukosa, perbedaan suhu antara bagian pusat dan perifer badan; evaluasi keadaan pengisian (kontraksi) vena dan evaluasi palung kuku; keterlambatan pengisian daerah kapiler setelah kuku ditekan; dan ekskresi urin tiap jam.

2. Penanganan Syok Hemoragik

Pada syok hemoragik tindakan yang esensial adalah menghentikan perdarahan dan mengganti kehilangan darah. Setelah diketahui adanya syok hemoragik,:

- a. Penderita dibaringkan dalam posisi Trendelenburg, yaitu dalam posisi terlentang biasa dengan kaki sedikit tinggi (30 derajat).
- b. Dijaga jangan sampai penderita kedinginan badannya. Setelah kebebasan jalan napas terjamin, untuk meningkatkan oksigenasi dapat diberi oksigen 100% kira-kira 5 liter/menit melalui jalan napas.

- c. Sampai diperoleh persediaan darah buat transfusi, pada penderita melalui infuse segera diberi cairan dalam bentuk larutan seperti NaCl 0,9%, ringer laktat, dekstran, plasma dan sebagainya.
- d. Jika dianggap perlu kepada penderita syok hemoragik diberi cairan bikarbonat natrikus untuk mencegah atau menanggulangi asidosis. Penampilan klinis penderita banyak memberi isyarat mengenai keadaan penderita dan mengenai hasil perawatannya.

C. KEGAWATDARURATAN PADA ANAK

1. Pengertian

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (lebih dari 38⁰ C) yang disebabkan oleh proses ekstra cranial. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada saat suhu meningkat yang disebabkan oleh proses ekstra cranial. Kejang adalah suatu manifestasi pelepasan secara massive dari sejumlah neuron di otak karena gangguan aktifitas listrik di otak. Penyebab kejang pada anak: Trauma kepala, Meningitis, Hipoxia, Hypoglicemia, Demam → sangat sensitif terhadap peningkatan suhu tubuh.

2. Faktor Pencetus

Kejang demam pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi di luar susunansaraf pusat misalnya tonsilitis, bronchitis, dan lain-lain.

3. Patofisiologi

Pada keadaan demam kenaikan suhu 10 °C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan O₂ akan meningkat 20%. Kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi ion k⁺ maupun Na⁺, melalui membran tersebut sehingga terjadi lepas muatan listrik, hal ini bisa meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan neuron transmitter dan terjadilah kejang. Kejang yang berlangsung lama disertai dengan apnea, meningkatkan kebutuhan O₂ dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnea, selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat hingga terjadi kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama.

4. Tipe kejang diklasifikasikan berdasarkan manifestasinya:



5. Pengkajian

Riwayat Kesehatan

- kejadian kejang sebelumnya
- frekwensi kejang saat ini
- riwayat trauma, kaku kuduk, sakit kepala
- riwayat pengobatan
- tipe kejang : umum/lokal
- adakah deviasi mata

Pemeriksaan Fisik

- Tingkat kesadaran
- demam, dehidrasi
- pemeriksaan nuerologi

6. Penatalaksanaan

Anda tempatkan anak pada lantai atau tempat tidur, jauh dari furnitur, jangan ikat anak → Bersihkan dan pertahankan jalan nafas → Berikan O₂. Dapat terjadi periode hipoventilasi atau apnea. Sebagian besar kematian akibat kejang karena anoxia → Pasang infus microdrip D5/W dan monitor kelancarannya → Bila klien demam, turunkan temperatur → Bila kejang tidak berhenti → Diazepam (valium) dengan dosis 0,3 mg/kg BB (max10 mg). → Berikan lambat-lambat secara injeksi IV 1-3 menit dengan memantau vital sign ketat. → Apnea dan cardiac arrest dapat terjadi akibat pemberian diazepam. Pengawasan anak secara ketat dan persiapkan alat-alat resusitasi. → Lindungi anak dari perlukaan.

7. Kejang pada Neonatus

Saat Anda menangani bayi baru lahir yang mengalami kejang lihatlah tanda- tanda:

- Adanya kekakuan pada satu area
- Flexi pergerakan tubuh yang repetitif
- Tremor
- Kedutan
- Gerakan menggigit
- Nystagmus
- Hiperaktif yang tidak biasa untuk anak-anak seumurnya
- Pada beberapa bayi terjadi episode apnea dan kehilangan tonus otot secara tiba-tiba, sesudahnya lemah.

8. Penatalaksanaan:

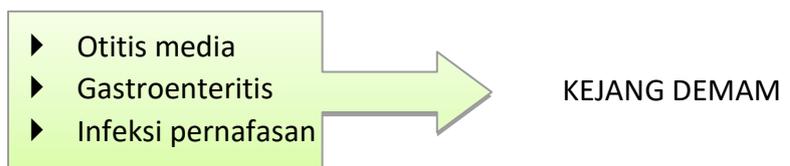
Dilakukan secara cepat:

Anda berkolaborasi dengan Dokter dalam pemberian D5 W (1-2 ml/kg), kemudian 10% kalsium Ce (0,1 ml/kg) atau 10% kalsium glukonat (0,3 ml/kg), Prydoxine (50 mg), 3% magnesium sulfat diberikan dalam beberapa menit dan baru temukan penyebab kejang.

9. Kejang Demam

Kejang demam pada anak bisa Anda temui pada anak usia 6 bl dan 4 atau 5 tahun mengalami kejang terjadi 2 sampai dengan 6 jam sesudah timbul panas dan menurun/hilang dalam 10-15'.

10. Faktor penyebab:



11. Pemeriksaan Diagnostik:

Untuk menegakkan diagnosa Kejang Demam Anda bisa berkolaborasi untuk melakukan pemeriksaan: Fungsi lumbal dilakukan untuk mengobservasi adanya meningitis dan bila keadaan hipoglikemia (Kadar gula rendah dan Test urin)

a. Penatalaksanaan:

- 1) Glucose IV (25%-50%) diikuti D5W bila ada hipoglikemia berat
- 2) Pemberian diazepam (valium) 0,1-0,3 mg/kg IV alternatif → lorazepam/ativan berulang karena obat-obatan tersebut efeknya relatif pendek
- 3) Penobarbital 5 sd 10 mg/kg IV diberikan kurang dari 10 menit
- 4) Paraldehyde, pancuronium dan obat-obatan anastesia diberikan pada status epilepticus yang tidak terkontrol

b. Selama Pemberian anticonvulsive perhatikan:

- 1) Pernafasan: pemberian terapi O₂ → Karena hipoxia yang terjadi karena rangsangan kejang dapat meningkatkan stimulasi kejang yang lain.
- 2) Untuk koreksi hypoxia dan acidosis beri bantuan ventilasi
- 3) Pemberian D5W
- 4) Kejang yang terjadi sekali bukan karena epilepsi

c. Kriteria anak yang dibawa ke RS:

- 1) Kurang dari 6 bulan
- 2) Lebih dari 11 kali kejang selama 24 jam
- 3) Focal seizure
- 4) Terjadi lagi kadang jangka waktu 15 menit
- 5) Orang tua tidak mampu mengatasi

d. Komplikasi

- 1) Lidah terluka/tergigit
- 2) Apnea
- 3) Depresi pusat pernafasan
- 4) Retardasi mental
- 5) Pneumonia aspirasi
- 6) Status epilepticus

Diagnose Keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan adanya pirogen yang mengacaukan thermostat, dehidrasi.
- b. Risiko terjadinya ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler obstruksi tracheobronchial
- c. Risiko terjadinya trauma berhubungan dengan kelemahan, perubahan kesadaran
- d. Risiko injuri berhubungan dengan perkembangan kognitif

LATIHAN

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

- 1) Jelaskan pengertian dari perdarahan postpartum
- 2) Jelaskan penyebab terjadinya perdarahan
- 3) Anak, 4 tahun ke IGD diantar keluarganya. Keluarga menceritakan pasien tiba-tiba panas dan kejang. Ibu pasien mengatakan pasien sudah panas sejak 3 hari yang lalu. Saat ini anak kejang. Tugas Anda adalah: lakukan tindakan keperawatan mandiri untuk mengatasi masalah pasien di atas.

Petunjuk Jawaban Latihan

Membaca teori perdarahan postpartum dan klasifikasikan data pengkajian pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Serta berdasarkan pengkajian *Airway, Breathing, dan Circulasi*

RINGKASAN

Selamat Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada obstetri dan anak. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien obstetri dan anak. Dari materi tersebut ada harus mengingat hal hal penting yaitu: Perdarahan yang mengancam nyawa selama kehamilan dan dekat cukup bulan meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, mola hidatidosa, kista vasikuler, kehamilan ekstrauteri/ektopik) dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan persalinan per vaginasetelah seksio sesarea, retensio plasentae/plasenta inkomplet), perdarahan pasca persalinan, hematoma, dan koagulopati obstetri. Gejala klinis berupa pendarahan pervaginam yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain. Penderita tanpa disadari dapat kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat bila perdarahan tersebut sedikit dalam waktu yang lama. Pada syok hemoragik tindakan yang esensial adalah menghentikan perdarahan dan mengganti kehilangan darah.

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (lebih dari 38⁰ C) yang disebabkan oleh proses ekstra cranial. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada saat suhu meningkat yang disebabkan oleh proses ekstra crania. Kejang demam pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi di luar susunan saraf pusat misalnya tonsilitis, bronchitis.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Perempuan, 32 tahun G2P1A0, umur kehamilan 28 minggu, datang ke RSUD dengan keluhan mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir, warna merah segar, tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan KU lemah, pucat, DJJ 155 x/mnt regular, pemeriksaan USG plasenta terletak di segmen bawah rahim. Apakah diagnose yang tepat untuk kasus di atas?
 - A. Plasenta akreta
 - B. Plasenta previa
 - C. Solutio placenta
 - D. Plasenta inkreta
 - E. Retensio plasenta

- 2) Bidan melakukan asuhan kala III pada seorang perempuan P1A0 di BPM, setelah bayi lahir telah diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas, 15 menit kemudian diberikan oksitosin kedua. Setelah 15 menit kemudian plasenta masih belum lepas dan tampak adanya perdarahan pervaginam. Apakah diagnosis pada kasus di atas ?
 - A. Atonia uteri
 - B. Inversion uteri
 - C. Retensio plasenta
 - D. Robekan jalan lahir
 - E. Solusio plasenta

- 3) Apakah tindakan yang harus dilakukan pada kasus di atas?
 - A. Reposisi uteri
 - B. Manual plasenta
 - C. Kompresi bimanual interna
 - D. Kompresi bimanual eksterna
 - E. Melakukan masase fundus uteri

- 4) Seorang perempuan usia 35 tahun melahirkan di BPM. Pada saat 2 jam postpartum bidan melakukan pemeriksaan didapatkan uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir, TD 90/70 mmHg, suhu 36⁰ C; R = 18 x/mnt, dan nadi 80 x/mnt. Apakah tindakan segera berdasarkan kasus di atas ?
 - A. Manual plasenta
 - B. Ekplosisasi rahim
 - C. Kompresi bimanual interna

- D. Memberikan tampon pada vagina
 - E. Merujuk
- 5) Anak laki-laki berumur 4 tahun, dibawa ibu nya ke UGD karena mengalami kejang pada lengan dan tungkai selama kurang dari 10 menit. Sebelumnya pasien mengalami demam selama 5 hari. Ibu pasien mengatakan pasien kemarin kejang selama 3 menit. Pada pemeriksaan fisik suhu ; 39°C. diagnosis yang paling tepat pada pasien ini:
- A. Kejang demam kompleks
 - B. Kejang demam sederhana
 - C. Epilepsy
 - D. Meningitis
 - E. Ensefalitis

Topik 3

Asuhan Kegawatdaruratan pada Luka Bakar

Pada modul ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien luka bakar. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada pasien luka bakar. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.



Gambar 3.6. Contoh Benda Terbakar

Anda tentunya sudah tidak asing lagi dengan istilah atau kondisi luka bakar. Hampir setiap hari kita mendengar peristiwa kebakaran yang disertai dengan adanya korban dengan luka bakar. Cedera luka bakar dapat mempengaruhi semua sistem organ. Besarnya respons patofisiologis berkaitan erat dengan luasnya luka bakar, bahkan sistem hemodinamik kardiovaskuler dapat terpengaruh secara signifikan sehingga sangat berpotensi terjadi syok hipovolemik yang dapat mengancam keselamatan jiwa pasien.

Luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Perawatan luka bakar mengalami perbaikan/kemajuan dalam dekade terakhir ini, yang mengakibatkan menurunnya angka kematian akibat luka bakar. Pusat-pusat perawatan luka bakar telah tersedia cukup baik, dengan anggota team yang menangani luka bakar terdiri dari berbagai disiplin yang saling bekerja sama untuk melakukan perawatan pada klien dan keluarganya. Di Amerika kurang lebih 2 juta penduduknya memerlukan pertolongan medik setiap tahunnya untuk injuri yang disebabkan karena luka bakar. 70.000 diantaranya dirawat di rumah sakit dengan injuri yang berat. Luka bakar merupakan penyebab kematian ketiga akibat kecelakaan pada semua kelompok umur. Laki-laki cenderung lebih sering mengalami luka bakar dari pada wanita, terutama pada orang tua atau lanjut usia (diatas 70 th)

PENYEBAB

1. Luka bakar suhu tinggi
2. Luka bakar bahan kimia
3. Luka bakar sengatan listrik
4. Luka bakar radiasi

Fase-fase

1. Fase akut

Disebut sebagai fase awal atau fase syok. Dalam fase awal penderita akan mengalami ancaman gangguan airway (jalan nafas), breathing (mekanisme bernafas), dan circulation (sirkulasi). Gangguan airway tidak hanya dapat terjadi segera atau beberapa saat setelah terbakar, namun masih dapat terjadi obstruksi saluran pernafasan akibat cedera inhalasi dalam 48-72 jam pasca trauma. Cedera inhalasi adalah penyebab kematian utama penderita pada fase akut. Pada fase akut sering terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat cedera termal yang berdampak sistemik.

2. Fase sub akut

Berlangsung setelah fase syok teratasi. Masalah yang terjadi adalah kerusakan atau kehilangan jaringan akibat kontak dengan sumber panas. Luka yang terjadi menyebabkan:

- a. Proses inflamasi dan infeksi.
- b. Problem penutupan luka dengan titik perhatian pada luka telanjang atau tidak berbaju epitel luas dan atau pada struktur atau organ – organ fungsional.
- c. Keadaan hipermetabolisme.

3. Fase lanjut

Fase lanjut akan berlangsung hingga terjadinya maturasi parut akibat luka dan pemulihan fungsi organ-organ fungsional. Problem yang muncul pada fase ini adalah penyulit berupa parut yang hipertropik, keloid, gangguan pigmentasi, deformitas dan kontraktur.



Gambar 3.7. Rule of Nine

PENGAJIAN

Luas dan kedalaman luka bakar juga rentang waktu dan keadaan sekeliling cedera luka bakar adalah data yang harus didapatkan dalam pengkajian luka bakar. Untuk mengkaji tingkat keparahan luka bakar, beberapa hal yang harus dikaji adalah prosentase luas permukaan tubuh yang terbakar, kedalaman, letak anatomis, adanya cedera inhalasi, usia, cedera lain yang bersamaan. Penentuan luas permukaan tubuh yang terbakar pada umumnya menggunakan “*Rule of Nine*”, aturan tersebut membagi tubuh ke dalam kelipatan 9. Bagian kepala dihitung sebagai 9%, masing-masing lengan 9%, masing-masing kaki 18%, bagian depan tubuh (*trunkus anterior*) 18%, bagian belakang tubuh (*trunkus posterior*) 18% dan perineum 1%, dengan total 100%. Data adanya cedera inhalasi yang menyertai luka bakar perlu dikaji untuk mengetahui kemungkinan perburukan kondisi pasien secara progresif karena sumbatan jalan nafas akibat oedema mukosa (mukosa melepuh). Data tersebut dapat berupa bulu hidung hangus terbakar, luka bakar pada wajah, perioral atau leher, perubahan suara, batuk serak dan pendek, krakles, stridor, pernapasan cepat dan sulit.

Penatalaksanaan

- a. Resusitasi A, B, C.
 1. Pernafasan
Udara panas mukosa rusak oedem obstruksi. Efek toksik dari asap: HCN, NO₂, HCL, Bensin iritasi Bronkhokonstriksi obstruksi gagal nafas.
 2. Sirkulasi
Gangguan permeabilitas kapiler: cairan dari intra vaskuler pindah ke ekstra vaskuler hipovolemi relatif syok ATN gagal ginjal.
- b. Infus, kateter, CVP, oksigen, Laboratorium, kultur luka.
- c. Resusitasi cairan Baxter.
 - ▶ Dewasa: Baxter.
RL 4 cc x BB x % LB/24 jam.
 - ▶ Anak: jumlah resusitasi + kebutuhan faal:
 - ▶ RL: Dextran = 17: 3
2 cc x BB x % LB.
 - ▶ Kebutuhan faal:
< 1 tahun: BB x 100 cc
1 – 3 tahun: BB x 75 cc
3 – 5 tahun: BB x 50 cc
½ à diberikan 8 jam pertama
½ à diberikan 16 jam berikutnya.

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- ▶ Hari kedua:
Dewasa: Dextran 500 – 2000 + D5%/albumin.
$$\frac{(3-x) \times 80 \times \text{BB gr/hr}}{100}$$
(Albumin 25% = gram x 4 cc) à 1 cc/mnt.
 - ▶ Anak: Diberi sesuai kebutuhan faal.
- d. Monitor urin dan CVP.
- e. Topikal dan tutup luka
- Cuci luka dengan savlon: NaCl 0,9% (1: 30) + buang jaringan nekrotik.
 - Tulle.
 - Silver sulfadiazin tebal.
 - Tutup kassa tebal.
 - Evaluasi 5 – 7 hari, kecuali balutan kotor.
- f. Obat – obatan
- Antibiotika: tidak diberikan bila pasien datang < 6 jam sejak kejadian.
 - Bila perlu berikan antibiotika sesuai dengan pola kuman dan sesuai hasil kultur.
 - Analgetik: kuat (morfin, petidine)
 - Antasida: kalau perlu

Selamat, Anda telah menyelesaikan belajar mengenai pengkajian data pada pasien luka bakar, selanjutnya Anda merumuskan Diagnosa Keperawatan: Defisit volume cairan berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, peningkatan tekanan hidrostatis kapiler, penurunan tekanan osmotik koloid kapiler. Setelah diagnose dirumuskan Anda menyusun Intervensi, adapun intervensi keperawatan yang meliputi: Nilai keadaan umum pasien, jalan nafas (A), pernafasan (B) dan sirkulasi (C); Pasang NGT jika diperlukan; Pasang kateter urin jika luka bakar > 30% derajat II & III; Rehidrasi sesuai kebutuhan; Terapi O2: pada trauma inhalasi dapat dilakukan nebulasi dengan bronchodilator; Kolaborasi pemberian obat; Pemantauan: Status kesadaran(GCS) dan kardiovaskular, tanda vital, urine output, BJ urine, nilai CVP jika terpasang dan analisa gas darah.

Perlu diingat, setelah Anda melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun maka Anda melakukan evaluasi. Hal-hal yang perlu Anda evaluasi adalah pasien menunjukkan tanda-tanda keseimbangan cairan yaitu tanda vital dalam batas normal dan stabil, tidak terjadi penurunan kesadaran, dan produksi urin dalam batas normal.

LATIHAN

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

Laki-laki, 25 tahun, datang ke IGD dengan keluhan luka bakar. Pasien mengalami luka bakar di badan bagian depan, kedua tangan dan kedua kaki. Pasien mengeluh nyeri pada area luka bakar, skala nyeri 9.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

RINGKASAN

Selamat, Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien yang mengalami luka bakar. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien luka bakar. Dari materi tersebut Anda harus mengingat hal-hal penting yaitu: Masalah keperawatan yang utama pada pasien luka bakar adalah defisit volume cairan tubuh yang juga dapat berdampak terganggunya seluruh sistem tubuh, sehingga fokus intervensi keperawatan adalah mengembalikan keseimbangan (*balance*) cairan dan elektrolit tubuh. Luka bakar adalah suatu trauma yang disebabkan oleh panas, arus listrik, bahan kimia dan petir yang mengenai kulit, mukosa dan jaringan yang lebih dalam. Perawatan luka bakar mengalami perbaikan/kemajuan dalam dekade terakhir ini, yang mengakibatkan menurunnya angka kematian akibat luka bakar. Pusat-pusat perawatan luka bakar telah tersedia cukup baik, dengan anggota team yang menangani luka bakar terdiri dari berbagai disiplin yang saling bekerja sama untuk melakukan perawatan pada klien dan keluarganya.

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang pria umur 28 tahun dibawa temannya ke IGD karena terkena sambaran api dari kompor gas yang bocor. Pasien mengalami luka bakar pada seluruh bagian wajah, dada bagian atas dan kedua lengannya. Pada pemeriksaan didapatkan bulu hidung hangus terbakar, suara parau, batuk serak, krakles, stridor, pernapasan cepat dan sulit. Berdasarkan hasil pemeriksaan, selain mengalami luka bakar pada bagian depan tubuhnya, apakah yang dialami oleh pasien tersebut?
 - A. Bronkhitis
 - B. Asthma bronchiale
 - C. Trauma dada

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- D. Efusi pericardial
 - E. Trauma inhalasi
- 2) Seorang pasien laki-laki umur 30 th, mengeluh nyeri setelah mengalami luka bakar 1 jam yang lalu. Klien mengatakan bahwa banyak timbul lepuh-lepuh pada seluruh tangan kirinya dan badan bagian depan dan paha kaki kiri dan mengeluh merasa haus dan lemas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan turgor menurun, mata cowong, berat badannya Tn. 50 Kg. Tekanan Darah 110/70. Luas luka bakar pada klien tersebut 27%. Apakah prioritas tindakan keperawatan pada pasien tersebut?
- A. Observasi keadaan umum pasien dan perhatikan Airway, Breathing dan Sirkulasi
 - B. Lakukan perawatan pada Luka bakarnya
 - C. Berikan resusitasi cairan
 - D. Beri terapi Oksigen
 - E. Pasang IV line

Topik 4

Asuhan Kegawatdaruratan pada Keracunan

Pada Bab ini, Anda akan mempelajari materi mengenai asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada kasus keracunan. Adapun yang dipelajari meliputi materi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi kegawatdaruratan pada keracunan. Demikian beberapa materi yang akan Anda pelajari pada kegiatan belajar ini.

Keracunan merupakan hal yang juga penting untuk Anda ketahui dalam keperawatan kegawatdaruratan. Sebagai petugas kesehatan Anda harus selalu siap dan dapat melakukan pertolongan serta perawatan darurat pada keracunan. Keracunan dapat terjadi pada siapa, dimana dan kapan saja. Racun adalah zat yang ketika tertelan dalam jumlah yang relatif kecil menyebabkan cedera dari tubuh dengan adanya reaksi kimia. Keracunan dapat didefinisikan sebagai masuknya suatu zat racun ke dalam tubuh yang mempunyai efek membahayakan/mengganggu fungsi organ dan tidak ditentukan oleh jumlah, jenis, frekuensi dan durasi yang terjadi karena disengaja maupun tidak disengaja bahkan dapat menimbulkan kematian. Keracunan bisa disebabkan karena makanan, zat kimia, gas beracun, obat-obatan/narkotika, pestisida maupun binatang berbisa.

Seseorang dicurigai keracunan bila:

1. Seseorang yang sehat mendadak sakit.
2. Gejalanya tidak sesuai dengan suatu keadaan patologik tertentu.
3. Gejalanya menjadi cepat karena dosis yang besar.
4. Anamnesa menunjukkan kearah keracunan, terutama pada kasus bunuh diri/kecelakaan.
5. Keracunan kronik dicurigai bila digunakan obat dalam jangka waktu yang lama atau lingkungan pekerjaan yang berhubungan dengan zat kimia.



Gambar 3.8 Keracunan

Sifat racun dapat dibagi menjadi:

1. Korosif: asam basa kuat (asam klorida, asam sulfat, natrium hidroksida)
2. Non korosif: makanan, obat-obatan.

Pengkajian

Pengkajian Primer terdiri dari: Status A-B-C, jenis, durasi, frekuensi, lokasi dan tingkat kesadaran. Pengkajian Sekunder meliputi: Hasil laboratorium dan riwayat kontak dengan racun. Banyak gejala yang dapat timbul akibat keracunan seperti muntah, pucat, kejang, koma, somnolen, luka bakar di mulut, demam, hipereksitabilitas dan diare. Pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan adanya penurunan kesadaran, pupil konstriksi/dilatasi, sianosis, dan keringat dingin.

| BAHAN | GEJALA | PENANGANAN |
|------------------------|--|---|
| Karbon monooksida (Co) | gejala yang timbul berbeda-beda berdasarkan konsentrasi Co dalam darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan napas buatan 2. jaga suhu tubuh |
| Karbon dioksida (Co2) | gejala yang timbul berbeda2 berdasarkan konsentrasi Co dalam darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan napas buatan 2. jaga suhu tubuh |
| Tembakau | <ul style="list-style-type: none"> - heartburn, salivasi, mual, muntah, sakit kepala dan lemas - gejala kronis batuk & bronkitis kronis, hiperasiditas lambung | <ol style="list-style-type: none"> 1. jauhkan dari paparan 2. berikan napas buatan 3. berikan KI 4. berikan atropin (Prn) |
| Bisa Ular | terjadi pembengkakan & pendarahandibawah kulit, mual, muntah dan pusing. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ikat daerah gigitan 2. berikan serum anti bisa ular 3. pengobatan simptomatik |
| Alkohol | gangguan fungsi motorik, muntah, lesu,tremor dan delirium. | <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan napas buatan 2. berikan glukosa dan tiamin |
| Klorin | <ul style="list-style-type: none"> - keracunan peroral nyeri tenggorokan, mual, muntah - gejala keracunan perinhalasi batuk, sesak napas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ diberi minum susu atau antasida |
| Barbiturat | reflek berkurang, depresi pernapasan,koma, miosis | <ol style="list-style-type: none"> 1. beri napas buatan 2. bilas lambung 3. beri MgSo4 |
| Insektisida (DDT) | muntah, hipersalivasi, miosis, kejang dan depresi pernapasan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ dengan pemberian Atropin sulfat (IV) |

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ■

| BAHAN | GEJALA | PENANGANAN |
|--------------|---|--|
| Jengkol | kolik ureter, hematuria dan oliguria | <ul style="list-style-type: none"> ▪ dengan pemberian Natrium karbonat |
| Bongkrek | pusing, mual, nyeri perut, gangguan pernapasan dan kejang | <ol style="list-style-type: none"> 1. pijat jantung 2. beri adsorben 3. <i>force diuresis</i> |
| Minyak Tanah | iritasi saluran cerna, depresi napas, muntah dan kadang2 kejang | <ul style="list-style-type: none"> ▪ berikan O2 dan pengobatan simptomatik |
| Sianida | nyeri kepala, mual, muntah, & sianosis | <ul style="list-style-type: none"> ▪ berikan segera Natisulfat 10% (IV) |
| Morfin | mual, muntah, pusing, miosis, depresi napas dan akhirnya koma | <ol style="list-style-type: none"> 1. beri Nalokson HCl 4-5 mg (bila ada depresi napas) 2. pengobatan simptomatik (bila tidak ada depresi napas) |
| Timbal | keracunan akut jarang terjadi, keracunan kronis sakit kepala, rasa logam pd mulut, sakit perut, diare | <ol style="list-style-type: none"> 1. CaNa₂EDTA 2. Ca glukonat |

Anda telah menyelesaikan mempelajari pengkajian, selanjutnya data-data yang didapat pengkajian Anda gunakan untuk menegakkan **Diagnosa Keperawatan**. Diagnosa keperawatan dapat bervariasi bergantung pada jenis keracunan dan organ terancam mengalami gangguan. Penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian dan mengikuti standar yang telah ada (NANDA). Tahap selanjutnya adalah Anda merumuskan rencana keperawatan atau **Intervensi**. Prinsip intervensi/penatalaksanaan pasien keracunan yaitu: Kaji penyebab keracunan; Bersihkan jalan nafas dari kotoran, muntahan atau lendir; Berikan bantuan nafas jika terjadi henti nafas, hindari bantuan nafas dari mulut ke mulut atau gunakan panghalang (kain kasa, sapu tangan); Hindari aspirasi gas beracun dari pasien; Cegah/hentikan penyerapan racun; Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain: Pengobatan simptomatik, spesifik, dan antidotum.

Evaluasi. Pasien dapat mempertahankan oksigenasi yang adekuat, sanggup memobilisasi sekret pulmonal, tidak terjadi penurunan kesadaran.

LATIHAN

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

Kasus:

Seorang laki-laki usia 57 tahun dirawat di bangsal rumah sakit dengan keluhan lemas, sering kencing, mual, nafas cepat dan kesadaran mulai menurun. Hasil pemeriksaan nafas 32 kali/menit, irama kusmaul, nafas bau keton. Hasil pemeriksian laboratorium GDS 420 mg/dl, keton = 0.9, pHdarah =7,1.

Tugas Anda adalah: lakukan simulasi pengkajian data pada pasien tersebut dan lakukan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah pasien.

RINGKASAN

Selamat, Anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien keracunan. Dengan demikian sekarang Anda memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien keracunan. Dari materi tersebut Anda harus mengingat hal hal penting yaitu: Keracunan merupakan hal yang juga penting untuk Anda ketahui dalam keperawatan kegawatdaruratan. Sebagai petugas kesehatan Anda harus selalu siap dan dapat melakukan pertolongan serta perawatan darurat pada keracunan. Keracunan dapat terjadi pada siapa, dimana dan kapan saja. Racun adalah zat yang ketika tertelan dalam jumlah yang relatif kecil menyebabkan cedera dari tubuh dengan adanya reaksi kimia. Keracunan dapat didefinisikan sebagai masuknya suatu zat racun ke dalam tubuh yang mempunyai efek membahayakan/mengganggu fungsi organ dan tidak ditentukan oleh jumlah, jenis, frekuensi dan durasi yang terjadi karena disengaja maupun tidak disengaja bahkan dapat menimbulkan kematian. Keracunan bisa disebabkan karena makanan, zat kimia, gas beracun, obat-obatan/narkotika, pestisida maupun binatang berbisa. Pengkajian Primer terdiri dari: Status A-B-C, jenis, durasi, frekuensi, lokasi dan tingkat kesadaran. Pengkajian Sekunder meliputi: Hasil laboratorium dan riwayat kontak dengan racun. Banyak gejala yang dapat timbul akibat keracunan seperti muntah, pucat, kejang, koma, somnolen, luka bakar di mulut, demam, hipereksitabilitas dan diare. Pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan adanya penurunan kesadaran, pupil konstriksi/dilatasi, sianosis, dan keringat dingin.

TES 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang wanita, usia 29 tahun. Datang ke IGD diantar oleh temannya. Menurut pengantar sebelumnya pasien makan tempe kemudian pasien mengeluh pusing, mual dan muntah-muntah sudah 5 kali. Kondisi pasien saat ini tidak sadar, tidak ada pergerakan nafas, nadi tidak teraba.
Hal-hal yang Anda lakukan pertama kali sebagai perawat di IGD adalah:
 - A. Menanyakan penyebab
 - B. Melakukan pengeluaran isi lambung

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- C. Melakukan pembebasan jalan nafas
 - D. Melakukan resusitasi jantung
 - E. Memanggil dokter untuk segera menangani pasien
- 2) Seorang laki-laki, usia 30 tahun. Tidak sadarkan diri, menurut temannya pasien mabuk setelah minum alkohol. Kondisi pasien lemah, RR = 12x/mnt, pupil miosis. Tindakan yang Anda lakukan:
- A. Memberikan oksigen
 - B. Melakukan kumbah lambung
 - C. Melakukan pijat jantung
 - D. Memberikan infus dekstrose
 - E. Memberikan nutrisi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes2

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

Tes3

- 1) E
- 2) A

Tes4

- 1) D
- 2) A

Daftar Pustaka

- Laporan Nasional 2007, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia (2008).
- National Asthma Council Australia 2011, *First Aid for Asthma*, Brochure.
- Smeltzer, SC., O'Connell, & Bare, BG., (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of Medical Surgical Nursing, 10th edition*, Pennsylvania: Lippincott William & Wilkins Company.
- Stanley D & Tunnicliffe W., *Management of Life-Threatening Asthma in Adult, Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain* Volume 8 Number 3 2008.
- Valman HB, *Bronchial Asthma, British Medical Journal*, Volume 306, 19 Juni 1993.
- Hickey, J. V (2003). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5 ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Lanros, N. E., et al. (1997) *Emergency Nursing: with Certification Preparation & Review*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2006). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (5 ed.). Missouri: Mosby.
- Woods, S. L., Froelicher, E. S. S. & Motzer, S.U. (2000). *Cardiac nursing* (4 ed.). Philadelphia: Lippincott.
- O'gradi, E. (2007). *A nurse's guide to caring for cardiac intervention patients*. West Sussex: Wiley & sons.
- Kucia, A, M & Quinn, T. (2010). *Acute cardiac care: a practical guide for nurses*. West Sussex: Wiley & Blackwell publishing.
- Davies, C & Bashir Y (2001). *Cardiovascular emergencies*. London: BMJ books.

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

*Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria Diah Ciptaning Tyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes*

PENDAHULUAN

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

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

Setelah Anda mempelajari materi dalam bab 4 ini dengan sungguh-sungguh, di akhir proses pembelajaran, secara khusus Anda diharapkan akan mampu menjelaskan:

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

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

- Topik 1 Konsep Dasar Manajemen Bencana, meliputi: Konsep Dasar Bencana (Definisi Bencana, Macam-macam Bencana, Siklus Bencana dan Penanggulangan Bencana, dan Dampak Bencana Terhadap Kesehatan).
- Topik 2 Analisis Risiko Bencana (Ancaman/Hazard, Kerentanan/Vulnerability, Kemampuan/Capability, Risiko/Risk dan Analisis Risiko Bencana)
- Topik 3 Reaksi Stres pada Bencana, meliputi: Penanganan terhadap Reaksi Stres, Respon Psikologis pada Bencana, Dampak Psikologis Pasca Bencana, Prinsip Dasar Penanganan Masalah Psikologis, Upaya Penanganan Kesehatan Mental.

Topik 1

Konsep Dasar Bencana

A. DEFINISI BENCANA

Kita sering mendengar dari televisi atau radio berita mengenai bencana yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia atau luar negeri. Berita tentang bencana selalu terkait dengan musibah atau hal yang menyedihkan. Sekarang mari kita mencoba memahami pengertian dari bencana. Pengertian bencana dapat ditemukan dari berbagai sumber, sebagai berikut. Definisi bencana menurut UN-ISDR tahun 2004 menyebutkan bahwa bencana adalah suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumberdaya mereka sendiri.

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

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

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

B. MACAM BENCANA

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

1. Bencana Alam

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



Gambar 4.1. Bencana Banjir Terjadi di Jakarta Tahun 2012



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

2. Bencana non-Alam

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



Gambar 4.3.Ledakan Reaktor Nuklir di Jepang

3. Bencana Sosial

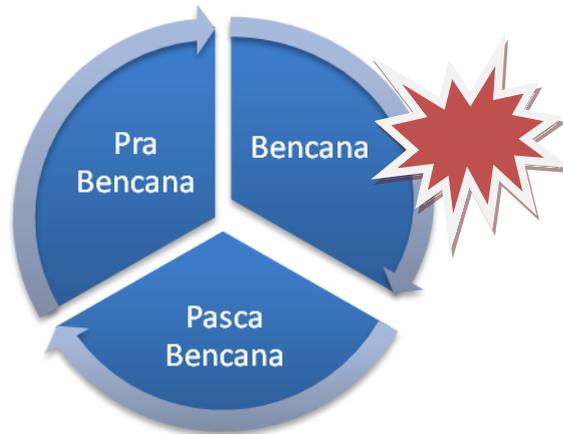
Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas. Misalnya konflik sosial antar suku dan agama di Poso seperti terlihat pada gambar berikut.



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

C. SIKLUS BENCANA DAN PENANGGULANGAN BENCANA

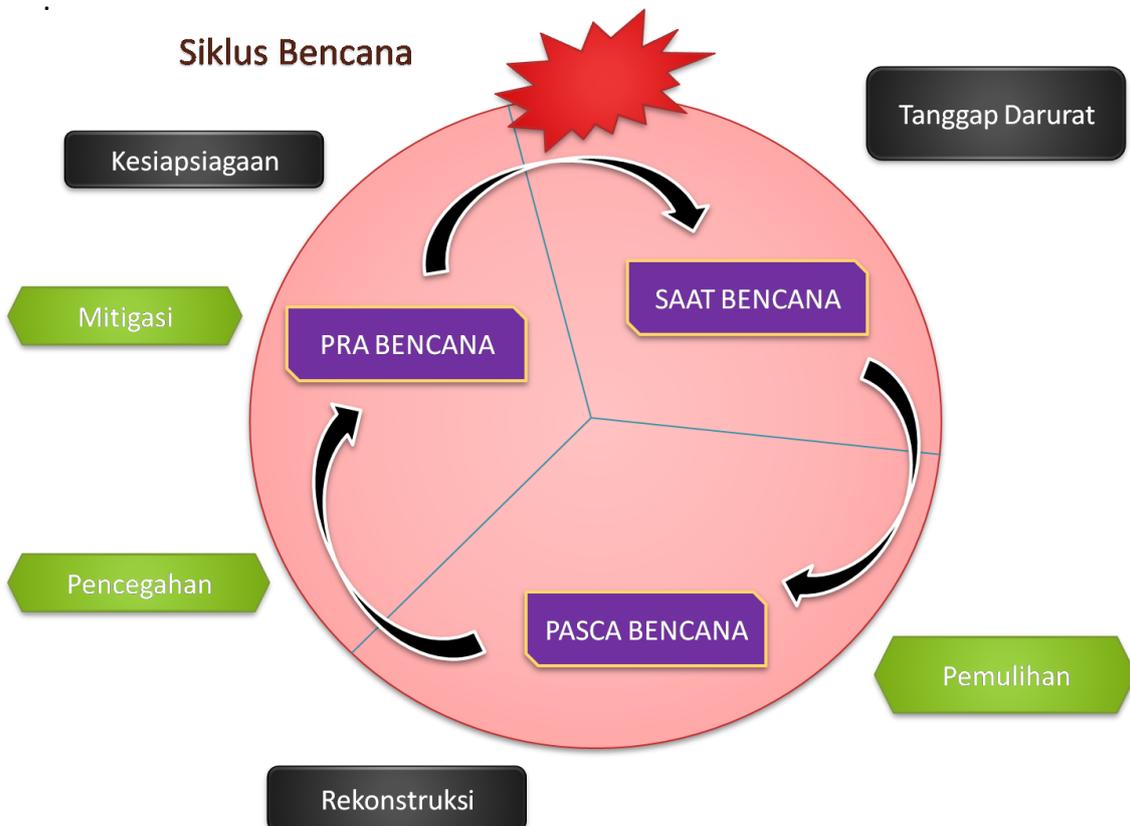
Kita telah mempelajari tentang definisi bencana dan macam-macam bencana. Sekarang kita akan membahas tentang 'Siklus Bencana'. Bencana yang terjadi dapat digambarkan seperti sebuah lingkaran atau kita sebut sebagai suatu siklus, seperti diperlihatkan pada gambar berikut ini.



Gambar 4.5. Siklus bencana

Siklus bencana dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana. Fase pra bencana adalah masa sebelum terjadi bencana. Fase bencana adalah waktu/saat bencana terjadi. Fase pasca bencana adalah tahapan setelah terjadi bencana. Semua fase ini saling mempengaruhi dan berjalan terus sepanjang masa.

Siklus bencana ini menjadi acuan untuk melakukan penanggulangan bencana yang bisa dibagi menjadi beberapa tahap seperti gambar dibawah ini.



Gambar 4.6. Siklus penanggulangan bencana

Penanganan bencana bukan hanya dimulai setelah terjadi bencana. Kegiatan sebelum terjadi bencana (pra-bencana) berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pengurangan dampak), dan kesiapsiagaan merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Saat terjadinya bencana diadakan tanggap darurat dan setelah terjadi bencana (pasca-bencana) dilakukan usaha rehabilitasi dan rekonstruksi. Berikut rincian tentang kegiatan penanggulangan bencana sesuai siklus bencana.

1. Pra Bencana

a. Pencegahan

Pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan. Tindakan-tindakan ini bertujuan untuk menekan penyebab ancaman dengan cara mengurangi tekanan, mengatur dan menyebarkan energi atau material ke wilayah yang lebih luas atau melalui waktu yang lebih panjang (Smith, 1992). Cuny (1983) menyatakan bahwa pencegahan bencana pada masa lalu cenderung didorong oleh kepercayaan diri yang berlebihan pada ilmu dan teknologi pada tahun enam puluhan; dan oleh karenanya cenderung menuntut ketersediaan modal dan teknologi. Pendekatan ini semakin berkurang peminatnya dan walaupun masih dilakukan, maka kegiatan pencegahan ini diserap pada kegiatan pembangunan pada arus utama.

b. Mitigasi

Mitigasi ialah tindakan-tindakan yang memfokuskan perhatian pada pengurangan dampak dari ancaman, sehingga dengan demikian mengurangi kemungkinan dampak negatif pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan. Tindakan-tindakan ini bertujuan untuk menekan penyebab ancaman dengan cara mengurangi tekanan, mengatur dan menyebarkan energi atau material ke wilayah yang lebih luas atau melalui waktu yang lebih panjang (Smith, 1992).

Kejadian bencana terhadap kehidupan dengan cara-cara alternatif yang lebih dapat diterima secara ekologi (Carter, 1991). Kegiatan-kegiatan mitigasi termasuk tindakan-tindakan non-rekayasa seperti upaya-upaya peraturan dan pengaturan, pemberian sanksi dan penghargaan untuk mendorong perilaku yang lebih tepat, dan upaya-upaya penyuluhan dan penyediaan informasi untuk memungkinkan orang mengambil keputusan yang berkesadaran. Upaya-upaya rekayasa termasuk pananaman modal untuk bangunan struktur tahan ancaman bencana dan/atau perbaikan struktur yang sudah ada supaya lebih tahan ancaman bencana (Smith, 1992).

c. Kesiapsiagaan

Fase Kesiapsiagaan adalah fase dimana dilakukan persiapan yang baik dengan memikirkan berbagai tindakan untuk meminimalisir kerugian yang ditimbulkan akibat

terjadinya bencana dan menyusun perencanaan agar dapat melakukan kegiatan pertolongan serta perawatan yang efektif pada saat terjadi bencana. Tindakan terhadap bencana menurut PBB ada 9 kerangka, yaitu 1. pengkajian terhadap kerentanan, 2. membuat perencanaan (pencegahan bencana), 3. pengorganisasian, 4. sistem informasi, 5. pengumpulan sumber daya, 6. sistem alarm, 7. mekanisme tindakan, 8. pendidikan dan pelatihan penduduk, 9. gladi resik.

2. Saat Bencana

Saat bencana disebut juga sebagai tanggap darurat. Fase tanggap darurat atau tindakan adalah fase dimana dilakukan berbagai aksi darurat yang nyata untuk menjaga diri sendiri atau harta kekayaan. Aktivitas yang dilakukan secara kongkret yaitu: 1. instruksi pengungsian, 2. pencarian dan penyelamatan korban, 3. menjamin keamanan di lokasi bencana, 4. pengkajian terhadap kerugian akibat bencana, 5. pembagian dan penggunaan alat perlengkapan pada kondisi darurat, 6. pengiriman dan penyerahan barang material, dan 7. menyediakan tempat pengungsian, dan lain-lain.

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

3. Setelah Bencana

a. Fase Pemulihan

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

b. *Fase Rekonstruksi/Rehabilitasi*

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

D. DAMPAK BENCANA TERHADAP KESEHATAN

Dengan berbagai macam bencana yang telah terjadi terpikirkah di benak kita, bagaimana dampak bencana terhadap kesehatan kita? Mari kita ikuti uraian di bawah ini.



Gambar 4.7 Dampak bencana terhadap kesehatan

Gambar di atas memperlihatkan bahwa pada saat terjadi bencana jumlah korban menjadi banyak (massal), ada yang mengalami luka-luka, kecacatan bahkan kematian. Korban bencana yang selamat sementara tinggal di pungsian. Karena bencana pelayanan kesehatan lumpuh, angka kesakitan dan kematian meningkat, balita dengan gizi kurang bertambah. Bencana mengakibatkan rusaknya sarana dan prasarana kesehatan, gedung rumah sakit dan puskesmas rusak, alat kesehatan dan stok obat rusak atau hilang.

LATIHAN

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

- 1) Jelaskan tentang macam-macam bencana yang Anda ketahui.
- 2) Jelaskan tentang siklus bencana
- 3) Jelaskan tentang siklus penanggulangan bencana
- 4) *Apa saja dampak bencana yang bisa terjadi pada bidang kesehatan*

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk dapat menjawab soal-soal latihan di atas, Anda harus mempelajari kembali topik 1 tentang konsep dasar bencana.

RINGKASAN

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal *modernisasi*, *epidemi*, dan wabah penyakit. Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi konsep dasar bencana di atas, secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Bencana adalah suatu keadaan yang tiba-tiba mengancam kehidupan masyarakat karena faktor alam dan atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan yang melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya sendiri.
- 2) Macam-macam bencana adalah bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial.
- 3) Siklus bencana dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana.
- 4) Penanggulangan bencana mengikuti siklus bencana. Sebelum terjadi bencana (pra-bencana) dapat dilakukan kegiatan pencegahan, mitigasi (pengurangan dampak), dan kesiapsiagaan merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Saat terjadinya bencana diadakan tanggap darurat dan setelah terjadi bencana (pasca-bencana) dilakukan usaha rehabilitasi dan rekonstruksi.

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- 5) Dampak bencana terhadap kesehatan adalah rusaknya sarana dan prasarana kesehatan, gedung rumah sakit dan puskesmas rusak, alat kesehatan dan stok obat rusak atau hilang.

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

- 1) Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang melampaui kemampuan masyarakat untuk mengatasi dengan sumber daya sendiri disebut
 - A. Wabah
 - B. KLB (Kejadian Luar Biasa)
 - C. Bencana
 - D. Epidemii

- 2) Suatu peristiwa dapat disebut sebagai bencana bila
 - A. Mengancam nyawa
 - B. Korbannya banyak
 - C. Dokter tidak ada
 - D. Stok obat hilang

- 3) Bencana yang diakibatkan oleh konflik sosial termasuk
 - A. Bencana sosial
 - B. Bencana alam
 - C. Bencana teknologi
 - D. Bencana gagal modernisasi

- 4) Tanah longsor yang terjadi di beberapa daerah merupakan contoh dari
 - A. Bencana sosial
 - B. Bencana alam
 - C. Bencana teknologi
 - D. Bencana gagal modernisasi

- 5) Dampak bencana terhadap kesehatan adalah
 - A. Jalan utama rusak
 - B. Aliran listrik dimatikan
 - C. Angka kematian meningkat
 - D. Pelayanan kesehatan meningkat

- 6) Berikut adalah siklus terjadinya bencana
 - A. Pra bencana-saat bencana-pasca bencana

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- B. Respon bencana-mitigasi bencana-rekonstruksi bencana
 - C. Pencegahan bencana-tanggap darurat bencana-rehabilitasi bencana
 - D. Pemulihan bencana-tanggap darurat bencana-kesiapsiagaan bencana
- 7) Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum terjadi bencana disebut
- A. Pemulihan
 - B. Tanggap darura
 - C. Kesiapsiagaan
 - D. Rekonstruksi
- 8) Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana dilakukan pada tahap....
- A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 9) Upaya perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi sama atau lebih baik dilakukan pada fase
- A. Mitigasi
 - B. Recovery
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi
- 10) Dalam manajemen penanggulangan bencana, kira-kira satu minggu setelah terjadi bencana disebut sebagai fase
- A. Sub-akut
 - B. Akut
 - C. Respon
 - D. Tindakan

Topik 2

Analisis Risiko Bencana

Bila bencana terjadi di suatu wilayah tertentu, maka banyak dampak buruk yang dapat dialami oleh masyarakat. Untuk mengurangi dampak bencana, kita harus dapat menilai risiko bencana sebagai tindakan antisipasi sebelum terjadi bencana. Risiko bencana yang terjadi pada tiap daerah berbeda, tergantung penyebab dan kerentanan serta kemampuan masyarakat di daerah tersebut. Di bawah ini akan dipaparkan berbagai hal terkait dengan risiko bencana. Mari kita simak bersama-sama.

A. HAZARD/ANCAMAN

Berbagai sumber mendefinisikan pengertian Hazard, antara lain :

1. Suatu kondisi, secara alamiah maupun karena ulah manusia, yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia. (BNPB,2008)
2. Bahaya berpotensi menimbulkan bencana, tetapi tidak semua bahaya selalu menjadi bencana.
3. Sumber bahaya, suatu peristiwa yang hebat, atau kemungkinan menimbulkan kerugian atau korban manusia (Dirjen Yanmedik, 2007)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Hazard* adalah sesuai yang dapat menjadi ancaman bagi manusia saat terjadi bencana. Hazards dapat mengganggu kehidupan manusia khususnya penduduk yang mudah terserang bencana dan bahaya tersebut dapat menyebabkan bahaya bagi harta benda seseorang kehidupan dan juga kesehatan. *Hazard* menjadi penyebab terjadinya bencana. Namun bukan berarti jika ada *hazard* maka akan terjadi bencana. Contohnya, jika badai angin ataupun angin topan dengan kekuatan yang sama melanda wilayah yang tidak ada penghuninya, hal itu tidak dapat dianggap sebagai bencana karena tidak berdampak pada nyawa atau kehidupan penduduk.

Oleh karena itu, terjadinya bencana harus dipikirkan hubungan antara *hazard* dengan tempat terjadinya *hazard* dan tempat hidup orang-orang. Lalu, yang menjadi permasalahannya di sini adalah tempat hidup dan kerentanan (*vulnerability*) masyarakat .

HAZARD

KERENTANAN MASYARAKAT



Gambar 4.8. Hazard dan Kerentanan

B. VULNERABILITY/KERENTANAN

Kerentanan didefinisikan sebagai sekumpulan kondisi dan atau suatu akibat keadaan (faktor fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan) yang berpengaruh buruk terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan bencana.

Kerentanan (vulnerability) adalah keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman (BNPB, 2008). Kerentanan ini dapat berupa:

1. Kerentanan Fisik

Secara fisik bentuk kerentanan yang dimiliki masyarakat berupa daya tahan menghadapi bahaya tertentu, misalnya: kekuatan struktur bangunan rumah, jalan, jembatan bagi masyarakat yang berada di daerah rawan gempa, adanya tanggul pengaman banjir bagi masyarakat yang tinggal di bantaran sungai dan sebagainya.

2. Kerentanan Ekonomi

Kemampuan ekonomi suatu individu atau masyarakat sangat menentukan tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya. Pada umumnya masyarakat atau daerah yang miskin atau kurang mampu lebih rentan terhadap bahaya, karena tidak mempunyai

3. Kerentanan Sosial

Kondisi sosial masyarakat juga mempengaruhi tingkat kerentanan terhadap ancaman bahaya, kondisi demografi (jenis kelamin, usia, kesehatan, gizi, perilaku masyarakat, pendidikan) kekurangan pengetahuan tentang risiko bahaya dan bencana akan mempertinggi tingkat kerentanan, demikian pula tingkat kesehatan masyarakat yang rendah juga mengakibatkan rentan terhadap ancaman bencana

4. Kerentanan Lingkungan

Lingkungan hidup suatu masyarakat sangat mempengaruhi kerentanan. Masyarakat yang tinggal di daerah yang kering dan sulit air akan selalu terancam bahaya kekeringan, Penduduk yang tinggal di lereng bukit atau pegunungan rentan terhadap ancaman bencana tanah longsor dan sebagainya.

Kerentanan masyarakat berkaitan dengan seberapa besar kemampuan (capacity) kekuatan tingkat persiapan masyarakat terhadap kejadian yang menjadi penyebab bencana.

C. CAPABILITY KEMAMPUAN

Kemampuan adalah kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga dan masyarakat yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siap-siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu kedaruratan dan bencana.

Kemampuan adalah kondisi masyarakat yang memiliki kekuatan dan kemampuan dalam mengkaji dan menilai ancaman serta bagaimana masyarakat dapat mengelola

lingkungan dan sumberdaya yang ada, dimana dalam kondisi ini masyarakat sebagai penerima manfaat dan penerima risiko bencana menjadi bagian penting dan sebagai aktor kunci dalam pengelolaan lingkungan untuk mengurangi risiko bencana dan ini menjadi suatu kajian dalam melakukan manajemen bencana berbasis masyarakat (*Community Base Disaster Risk Management*).

D. RISIKO (*RISK*)

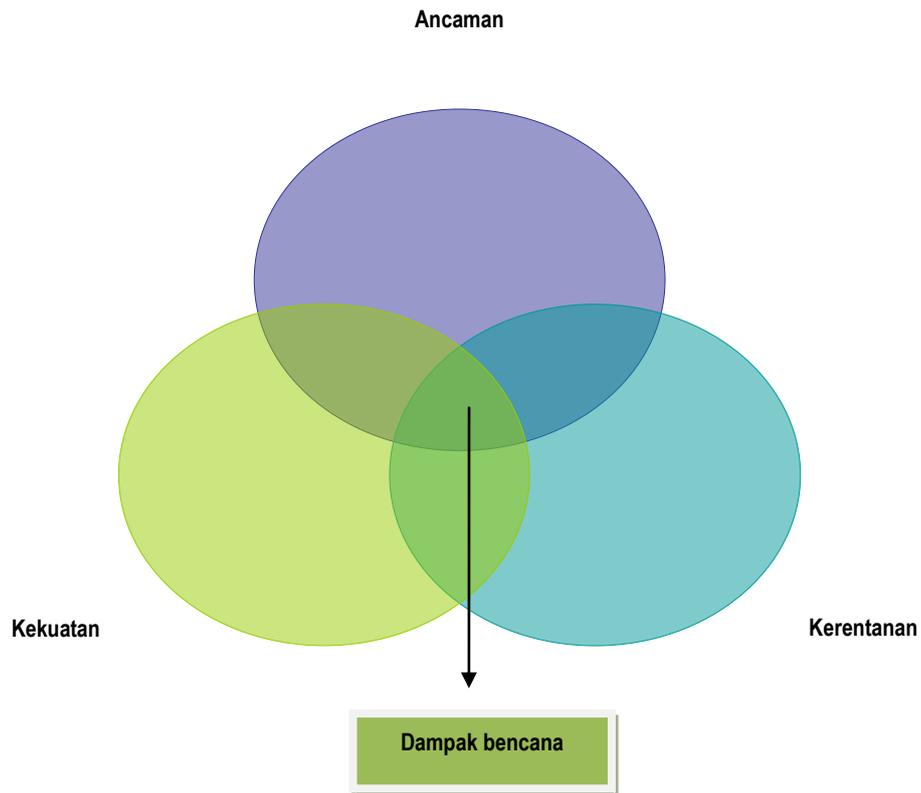
Risiko (*risk*) adalah probabilitas timbulnya konsekuensi yang merusak atau kerugian yang sudah diperkirakan (hilangnya nyawa, cederanya orang-orang, terganggunya harta benda, penghidupan dan aktivitas ekonomi, atau rusaknya lingkungan) yang diakibatkan oleh adanya interaksi antara bahaya yang ditimbulkan alam atau diakibatkan manusia serta kondisi yang rentan (ISDR, 2004).

Risiko adalah besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu. Risiko biasanya dihitung secara matematis, merupakan probabilitas dari dampak atau konsekuensi suatu bahaya (Affeltrnger, 2006).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa risiko adalah kemungkinan kerugian yang dapat diperkirakan akibat kerusakan alam, kesalahan manusia serta kondisi rentan.

E. ANALISIS RISIKO BENCANA

Dampak bencana dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga setiap daerah memiliki risiko bencana yang berbeda. Dalam kajian risiko bencana ada faktor kerentanan (*vulnerability*) rendahnya daya tangkal masyarakat dalam menerima ancaman, yang mempengaruhi tingkat risiko bencana. Besarnya risiko dapat dikurangi oleh adanya kemampuan masyarakat.



Sumber:ISDR, 2004

Gambar 4.9. Faktor yang Mempengaruhi Dampak Bencana

Mari kita perhatikan gambar diatas. Tiga gambar lingkaran yang saling bersentuhan menunjukkan faktor risiko bencana. Bila satu lingkaran, misalnya lingkaran ‘ancaman’ diperbesar gambarnya, maka daerah pertemuan tiga lingkaran yang menggambarkan dampak bencana, akan semakin luas. Artinya, semakin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka semakin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana. Demikian pula semakin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk, maka semakin tinggi pula tingkat risikonya. Tetapi sebaliknya, semakin tinggi tingkat kemampuan masyarakat, maka semakin kecil risiko yang dihadapinya.

LATIHAN

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

Di bawah ini ada dua ilustrasi kasus bencana, mari kita pelajari.

Kasus 1:

Wabah penyakit demam berdarah menyerang sebuah kota yang sangat padat penduduknya. Kota ini dibangun di daerah rawa-rawa dan memiliki wilayah yang kumuh. Persediaan air bersih menjadi masalah bagi warga di kota tersebut.

Kasus 2 :

Angin ribut yang sangat besar menyerang sebuah kota besar yang cukup modern. Selama 15 menit angin disertai hujan melanda kota itu. Banyak pohon dan tiang yang tumbang, begitu juga dengan beberapa atap bangunan terbang terbawa angin. Warga banyak yang berada di rumah ataupun di kantor.

Di antara dua keadaan itu, manakah yang lebih besar risiko bencananya. Coba kaitkan dengan materi risiko bencana yang baru saja kita pelajari.

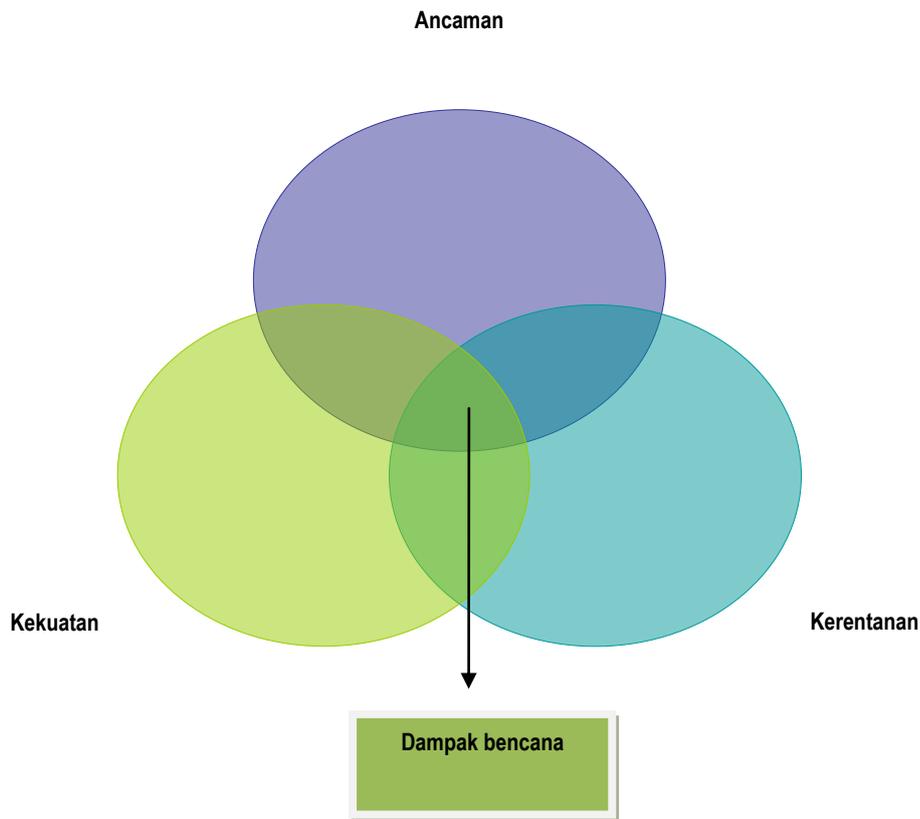
Petunjuk Soal:

Untuk dapat menjawab soal-soal latihan di atas, Anda harus mempelajari kembali Topik 2 tentang analisis risiko bencana. Selamat mengerjakan.

RINGKASAN

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

- 1) Ancaman atau *hazard* adalah suatu kondisi, secara alamiah maupun karena ulah manusia, yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia.
- 2) Kerentanan (*Vulnerability*) adalah sekumpulan kondisi yang berpengaruh buruk terhadap upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan bencana sehingga dapat menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman.
- 3) Kerentanan ini dapat berupa kerentanan fisik, kerentanan sosial, kerentanan ekonomi dan kerentanan lingkungan
- 4) Risiko bencana adalah besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu.
- 5) Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan risiko bencana, antara lain ancaman, kerentanan, kemampuan atau kekuatan.
- 6) Pertemuan dari faktor-faktor ancaman bencana/bahaya dan kerentanan masyarakat, akan dapat memposisikan masyarakat dan daerah yang bersangkutan pada tingkatan risiko yang berbeda, seperti diperlihatkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.10 di atas memperlihatkan bahwa semakin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka semakin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana. Demikian pula semakin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk, maka semakin tinggi pula tingkat risikonya. Tetapi sebaliknya, semakin tinggi tingkat kemampuan masyarakat, maka semakin kecil risiko yang dihadapinya.

TES 2

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) Faktor yang mempengaruhi risiko bencana adalah ...
 - A. Gempa bumi
 - B. Banjir bandang
 - C. Kerentanan fisik
 - D. Kebakaran hutan

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- 2) Besarnya kerugian atau kemungkinan terjadi korban manusia, kerusakan dan kerugian ekonomi yg disebabkan oleh bahaya tertentu di suatu daerah pada suatu waktu tertentu disebut
 - A. Hazard (bahaya)
 - B. Vulnerability (kerentanan)
 - C. Capability (kemampuan)
 - D. Risiko (risk)

- 3) Suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan kerusakan atau kerugian dan kehilangan jiwa manusia adalah
 - A. Hazard (bahaya)
 - B. Vulnerability (kerentanan)
 - C. Capability (kemampuan)
 - D. Risiko (risk)

- 4) Hal 'BENAR' tentang HAZARD adalah
 - A. Bencana menimbulkan hazard
 - B. Bahaya berpotensi menyebabkan hazard
 - C. Hazard dapat mengganggu kehidupan manusia
 - D. Hazard adalah kemampuan bertahan hidup

- 5) Menurut faktor-faktor yang mempengaruhi bencana, suatu bencana biasanya diawali dengan adanya
 - A. Hazard
 - B. Vulnerability
 - C. Capability
 - D. Risiko

- 6) Kerentanan yang dimiliki masyarakat berupa daya tahan menghadapi bahaya tertentu secara fisik disebut sebagai kerentanan
 - A. Fisik
 - B. Ekonomi
 - C. Sosial
 - D. Lingkungan

- 7) Lingkungan hidup suatu masyarakat sangat mempengaruhi kerentanan, disebut sebagai kerentanan
 - A. Fisik
 - B. Ekonomi
 - C. Sosial
 - D. Lingkungan

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- 8) Makin tinggi ancaman bahaya di suatu daerah, maka ...
- A. Makin tinggi tingkat kerentanan masyarakat atau penduduk
 - B. Makin tinggi risiko daerah tersebut terkena bencana
 - C. Makin tinggi tingkat kemampuan masyarakat
 - D. Makin kecil risiko yang dihadapinya.
- 9) Bila ada seorang korban bencana banjir yang rumahnya di pinggir sungai, maka orang tersebut memiliki kerentanan ...
- A. Fisik
 - B. Sosial
 - C. Ekonomi
 - D. Lingkungan
- 10) Risiko suatu bencana dapat dikurangi bila kita ...
- A. Mengurangi daya tahan/resilience
 - B. Mengurangi dampak bencana
 - C. Meningkatkan ancaman/hazard
 - D. Meningkatkan kemampuan /capability

Topik 3

Dampak Psikologis Bencana

A. REAKSI STRES PADA BENCANA

Untuk membantu orang yang selamat kita harus menyadaribahwa kebanyakan reaksi stres terhadap bencana adalah normal. Reaksi stres yang ringan sampai sedang dalam situasi darurat dan fase awal dari bencana prevalensinya tinggi karena orang-orang yang selamat (keluarganya, komunitasnya, dan anggota penyelamat) betul-betul memahami bahaya yang dahsyat yang berhubungan dengan peristiwa bencana.

Hasil studi kasus yang dikumpulkan oleh dokter kesehatan mental yang telah bergulat dalam banyak kegiatan bencana melaporkan bahwa reaksi biopsikososial setelah bencana yang terjadi pada individu dan komunitas berbentuk pola yang dapat diramalkan secara relatif antara 18 sampai dengan 36 bulan sejak terjadinya bencana.

Dalam keadaan biasa, reaksi stres pada bencana dapat dikatakan diklasifikasikan ke dalam empat dimensi yaitu dimensi mental/perasaan, fisik, pemikiran, dan perilaku. Berikut di bawah ini adalah uraiannya. Mari kita simak.

1. Reaksi Stres Emosional

Reaksi stress pada bencana yang dapat dilihat dari aspek emosional meliputi: lumpuh mental, gangguan tidur, ingat kembali rasa ketakutan, ketakutan merasa sendiri, merasa asing, gelisah depresi, marah, rasa berdosa karena bertahan hidup.

2. Reaksi Stres Fisik

Reaksi stress fisik pada bencana ditunjukkan dengan keluhan seperti: sakit kepala, lemas di kaki – tangan, merasa lelah, tenggorokan serak, nyeri otot, nyeri dada, mual, diare, kurang nafsu makan, gangguan pernafasan, menggigil, kepala terasa panas, kedinginan, gemetar, pusing serasa berputar, kesemutan, alergi, influenza.

Ini menunjukkan berbagai macam reaksi stress fisik. Dari gejala-gejala di atas ini, dapat dipahami bahwa reaksi-reaksi tersebut dapat menyebar ke seluruh tubuh.

3. Reaksi Stres Kognitif

Reaksi stress kognitif pada bencana antara lain: susah berkonsentrasi, daya pikirnya lumpuh, kacau, apatis, kehilangan ingatan jangka pendek, kemampuan mengambil keputusan dan pertimbangan menurun, tidak dapat menentukan pilihan dan urutan prioritas.

4. Reaksi Stres Perilaku

Reaksi stress perilaku pada bencana adalah kemarahan meledak, tingkah laku yang berlebihan/kekerasan, menarik diri dari pergaulan sosial (menyendiri), frekuensi minum minuman keras dan rokok meningkat, berperilaku seperti anak kecil, berkelahi, bermasalah

dengan anggota keluarga, terisolasi dari masyarakat/komunitas, anoreksia (mnolak makan dan bulimia (makan berlebihan). Ini menunjukkan berbagai macam reaksi stres perilaku.

Begitu banyaknya reaksi stress pada bencana, maka kita sebagai perawat harus dapat membantu mengatasi masalah para korban bencana. Berikut adalah uraian tentang penanganan terhadap reaksi stress. Mari kita ikuti.

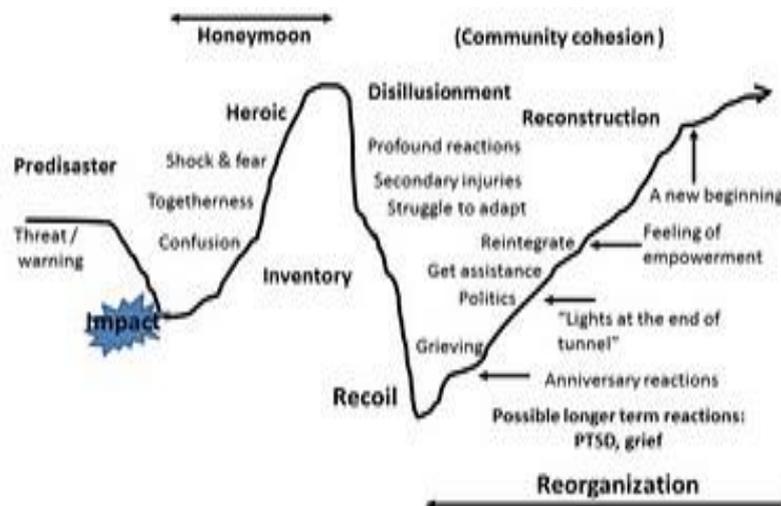
B. PENANGANAN TERHADAP REAKSI STRES

Ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi masalah stress pada bencana yaitu:

1. Menceritakan pengalaman bencana diri sendiri dan mendengarkan pengalaman orang lain
2. Mencerahkan perasaan jangan memendamnya
3. Bernafas dalam rileks, kontak fisik
4. Lakukan olahraga dan mengendorkan ketegangan
5. Mencari kesenangan/hobi
6. Jangan menghibur hati dengan minuman keras
7. Gizi seimbang
8. Membuat perencanaan dan tidak memaksakan diri
9. Tidak menyalahkan diri sendiri
10. Tidak menanggung kesedihan sendirian
11. Meminta pertolongan.

C. RESPON PSIKOLOGIS PADA BENCANA

Setiap orang pada siklus bencana memberikan respon psikologis yang beragam. Adapun fase-fase respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana akan kita pelajari sekarang. Mari kita simak bersama-sama gambar di bawah ini.



Gambar 4.10. Respon Psikologis Bencana

Gambar 4.10 di atas memperlihatkan berbagai respon psikologis terkait bencana dari fase sebelum bencana sampai dengan setelah bencana. Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase predisaster, impact/inventory, Heroik, Honeymoon, disillusionment dan reconstruction. Mari kita ikuti penjelasan di bawah ini.

1. Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase-fase sebagai berikut :
2. Predisaster; saat ini situasi normal, belum terjadi bencana. Dengan atau tanpa peringatan dini, bisa ada persiapan menghadapi bencana yang akan terjadi.
3. Impact/inventory; saat ini dimulai ketika bencana terjadi. Ada bantuan dari orang lain untuk menolong dirinya sehingga individu merasa diperhatikan dan ada semangat menata kembali kehidupannya. Sementara itu, di sisi lain, mereka merasa tertekan atau bingung atas kejadian bencana ini. Tapi kemudian dengan cepat akan pulih dan berfokus pada perlindungan untuk dirinya dan orang-orang terdekatnya. Emosi yang muncul berupa ketakutan, tidak berdaya, kehilangan, dislokasi dan kemudian merasa bertanggung jawab untuk melakukan sesuatu yang lebih (fase inventory). Kemudian setelah bencana terjadi, muncul gambaran awal kondisi individu dan masyarakat.
4. Heroik; pada fase pertama dan berikutnya, orang merasa terpanggil untuk melakukan aksi heroik seperti menyelamatkan nyawa dan harta orang lain. Altruisme (perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri) menonjol. Bersedia membantu orang lain untuk bertahan dan pulih.
5. Honeymoon; biasanya 1 minggu – 6 bulan setelah bencana. Untuk yang terkena langsung biasanya ada *strong sense* akan bahaya lain, situasi *katastropik*. Komunitas biasanya ada *kohesi* dan kerjasama untuk pulih. Bantuan biasanya sudah berjalan lancar, ada harapan yang tinggi untuk cepat pulih. Emosi yang muncul biasanya rasa syukur dan harapan-harapan.
6. Disillusionment; biasanya dialami selama 2 bulan – 2 tahun setelah bencana terjadi. Realita pemulihan sudah ditetapkan. Orang-orang akan merasa kecewa, frustrasi, marah, benci dan kesal jika terjadi kemunduran dan janji bantuan tidak terpenuhi, terlalu sedikit atau terlambat. Lembaga bantuan dan relawan mulai hilang, kelompok masyarakat lokal mulai melemah. Mereka yang paling terkena dampaknya akan sadar bahwa banyak hal yang harus dilakukan sendiri dan kehidupan mereka tidak selalu sama. Perasaan kebersamaan akan mulai hilang karena mulai fokus pada membangun kembali kehidupannya sendiri dan mengatasi masalah individual. Emosi yang muncul berupa keraguan, kehilangan, kesedihan dan isolasi.
7. Reconstruction; biasanya berlangsung selama bertahun-tahun setelah bencana. Mereka yang bertahan mempunyai fokus perhatian pada membangun kembali rumahnya, bisnis, ladang dan kehidupannya. Muncul bangunan-bangunan baru, perkembangan program-program baru, dan rencana meningkatkan kepercayaan dan kebanggaan masyarakat dan kemampuan individu untuk membangun kembali. Namun proses ini ada pasang surutnya, misal ada peristiwa-peristiwa lain yang memicu reaksi emosional atau kemajuan yang tertunda.

Nah, bisa kita pahami bagaimana respon psikologik individu dan masyarakat menghadapi bencana? Setiap individu memberikan respon yang berbeda menghadapi bencana, sehingga dampak psikologis akibat bencana dapat kita kategorikan menjadi tiga, yaitu: distress psikologi ringan, distress psikologi sedang dan distress psikologi berat. Mari kita ikuti uraian di bawah ini.

D. DAMPAK PSIKOLOGIS PASCA BENCANA

Dampak psikologis pasca bencana, dikategorikan menjadi :

1. Distres Psikologis Ringan

Individu dikatakan mengalami distress psikologis ringan bila setelah bencana merasa cemas, panik dan terlalu waspada. Pada situasi ini terjadi *natural recovery (pemulihan alami)* dalam hitungan hari/minggu. Orang-orang dengan kondisi distress psikologis ringan tidak butuh intervensi spesifik. Hal ini akan tampak pada sebagian besar survivor/korban yang selamat.

2. Distres Psikologis Sedang

Bila individu merasa cemas menyeluruh, menarik diri dan mengalami gangguan emosi maka kita kategorikan mengalami distress psikologis sedang. Pada kondisi ini *natural recovery* membutuhkan waktu yang relatif lebih lama, bahkan dapat berkembang menjadi gangguan mental dan tingkah laku yang berat. Orang dengan kondisi distress psikologis sedang membutuhkan dukungan psikososial untuk *natural recovery*.

3. Gangguan Tingkah Laku dan Mental yang Berat

Situasi ini terjadi bila individu mengalami gangguan mental karena trauma atau stress seperti PTSD (Post Traumatic Syndrome Disorder), depresi, cemas menyeluruh, fobia, dan gangguan disosiasi. Gangguan tingkah laku dan mental yang berat ini jika tidak dilakukan intervensi sistemik akan mudah menyebar. Keadaan ini membutuhkan dukungan mental dan penanganan oleh *mental health professional*.

Para peserta didik, uraian diatas memberikan kita gambaran bahwa respon psikologis pasca bencana bisa terjadi pada siapa saja, dari intensitas ringan sampai berat. Kita sebagai perawat, merupakan kelompok terbesar dari tenaga kesehatan berkomitmen, sering bekerja dalam situasi sulit dengan sumber daya terbatas, memainkan peran penting ketika bencana terjadi, menjabat sebagai responden pertama, petugas triase dan penyedia layanan, koordinator perawatan dan jasa, penyedia informasi atau pendidikan, dan konselor. Namun, sistem kesehatan dan pelayanan kesehatan pada situasi bencana hanya berhasil bila perawat memiliki kompetensi atau kemampuan untuk secara cepat dan efektif merespon bencana.

E. PRINSIP DASAR PENANGANAN MASALAH PSIKOLOGIS

Dibawah ini adalah uraian tentang prinsip dasar penanganan menghadapi respon psikologis pasca bencana. Menurut WHO, ada beberapa hal yang harus kita pahami dan kita persiapkan terlebih dahulu sebelum menangani masalah psikologis pasca bencana, yaitu:

1. Lakukan persiapan sebelum *emergency*, meliputi: penetapan sistem koordinasi, penyusunan rencana darurat dan pelatihan-pelatihan.
2. Lakukan *Assessment*: penilaian kualitatif dan kuantitatif terhadap kebutuhan psikososial dan kesehatan mental
3. Upayakan kolaboratif dengan tim kesehatan lain
4. Integrasikan dalam *primary health care*
5. Berikan akses pelayanan untuk semua
6. Siapkan pelatihan dan pengawasan (jika tidak terjaga akan menimbulkan masalah baru)
7. Rumuskan perspektif jangka panjang penanganan
8. Tetapkan indikator pantauan (*monitoring indicator*)

F. UPAYA PENANGANAN KESEHATAN MENTAL

Setelah kita pahami dan lakukan prinsip-prinsip penanganannya, sekarang kita siapkan upaya penanganannya. Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental diperlukan dua intervensi utama, yaitu :

1. Intervensi Sosial

Tersedianya akses terhadap informasi yang bisa dipercaya dan terus menerus mengenai bencana dan upaya-upaya yang berkaitan, memelihara budaya dan acara-acara keagamaan seperti upacara pemakaman, tersedianya akses sekolah dan aktivitas rekreasi normal untuk anak-anak dan remaja, partisipasi dalam komunitas untuk orang dewasa dan remaja, keterlibatan jaringan sosial untuk orang yg terisolasi seperti anak yatim piatu, bersatunya kembali keluarga yang terpisah, *shelter* dan organisasi komunitas untuk yang tidak punya tempat tinggal, keterlibatan komunitas dalam kegiatan keagamaan dan fasilitas masyarakat lainnya.

2. Intervensi Psikologis dan Psikiatrik

Terpenuhinya akses untuk pertolongan pertama psikologis pada pelayanan kesehatan dan di komunitas untuk orang-orang yang mengalami distress mental akut, tersedianya pelayanan untuk keluhan psikiatrik di sistem pelayanan kesehatan primer, penanganan yang berkelanjutan untuk individu dengan gangguan psikiatrik yang sudah ada sebelumnya, pemberhentian medikasi tiba-tiba harus dihindari, perlu dibuat perencanaan untuk intervensi psikologis berbasis komunitas pasca bencana.

LATIHAN

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

Kasus:

Satu minggu setelah gempa bumi di Yogyakarta, seorang korban yang selamat mengatakan masih merasa takut bila merasakan getaran. Misalnya saat naik kendaraan melewati jalan yang berlubang, dia langsung waspada, merasa seolah-olah ada di situasi gempa yang baru saja dilaluinya.

Berdasarkan kasus diatas, coba Anda analisis respon apa yang sebenarnya sedang dialami oleh korban gempa tersebut dan apa yang bisa kita lukan sebagai tenaga kesehata untuk membantu korban tersebut.

Petunjuk Jawaban Latihan

Pelajari kembali topik 3 tentang respon psikologis pada bencana. Gunakan teori tentang respon psikologis pasca gempa yang baru saja kita pelajari. Kemudian Anda buat rencana penanganannya.

RINGKASAN

Setelah Anda membaca dengan seksama uraian materi dampak psikologis pasca bencana di atas, maka secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Respon terhadap bencana meliputi: Respon emosi dan kognitif, Respon fisiologis dan Respon tingkah laku.
- 2) Ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengatasi masalah stress pada bencana yaitu: menceritakan pengalaman bencana diri sendiri dan mendengarkan pengalaman orang lain, mencurahkan perasaan jangan memendamnya, bernafas dalam rileks, kontak fisik, lakukan olahraga dan mengendorkan ketegangan, mencari kesenangan/hobi, jangan menghibur hati dengan minuman keras, gizi seimbang, membuat perencanaan dan tidak memaksakan diri, tidak menyalahkan diri sendiri, tidak menanggung kesedihan sendirian, meminta pertolongan.
- 3) Respon psikologis individu dan masyarakat terkait bencana melewati fase predisaster, impact/inventory, heroik, honeymoon, disillusionment dan reconstruction
- 4) Dampak psikologis akibat bencana dapat kita kategorikan menjadi tiga, yaitu distress psikologi ringan, distress psikologi sedang dan distress psikologi berat.
- 5) Prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana, yaitu: Lakukan persiapan, *Assessment*, kolaboratif, Integrasikan dalam *primary health care*, akses pelayanan untuk semua, siapkan pelatihan dan pengawasan, perspektif jangka panjang, ada indikator pantauan (*monitoring indicator*)

- 6) Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental diperlukan dua intervensi utama, yaitu: intervensi sosial dan intervensi psikologis/psikiatrik.

TES 3

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) Salah satu respon terhadap bencana adalah
 - A. Respon tingkah laku
 - B. Respon patologis
 - C. Respon tindakan
 - D. Respon negatif

- 2) Respon psikologis yang dimulai pada saat terjadi bencana disebut sebagai fase
 - A. Pre-disaster
 - B. Impact/inventory
 - C. Heroik
 - D. Honeymoon

- 3) Respon psikologis yang dialami korban bencana pada masa satu minggu sampai dengan 6 bulan pasca bencana disebut sebagai fase
 - A. Predisaster
 - B. Impact/inventory
 - C. Heroik
 - D. Honeymoon

- 4) Setelah 2 bulan sampai 2 tahun pasca bencana, biasanya korban bencana memberikan respon sebagai berikut....
 - A. Menyadari bahwa kehidupan tidak selalu sama
 - B. Membangun kembali bisnis/pekerjaannya
 - C. Ingin menyelamatkan nyawa orang lain
 - D. Ada harapan tinggi keadaan cepat pulih

- 5) Bila setelah bencana seorang korban merasa cemas, panik dan terlalu waspada, maka dikategorikan kedalam kelompok
 - A. Distres psikologis sangat berat
 - B. Distres psikologis berat

- C. Distres psikologis sedang
 - D. Distres psikologis ringan
- 6) Seorang yang mengalami PTSD (Post Traumatic Syndrome Diseases) dikategorikan kedalam kelompok
- A. Distres psikologis ringan
 - B. Distres psikologis sedang
 - C. Distres psikologis berat
 - D. Distres psikologis sangat berat
- 7) Prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana antara lain ...
- A. Akses pelayanan untuk semua
 - B. Intervensi langsung pada sasaran
 - C. Tidak perlu ada indikator pencapaian
 - D. Jangka waktu harus singkat
- 8) Salah satu prinsip menangani masalah psikologis pasca bencana adalah melakukan Assesment yang meliputi
- A. Penetapan sistem koordinasi
 - B. Penyusunan rencana darurat
 - C. Perencanaan pelatihan-pelatihan.
 - D. Penilaian kebutuhan psikososial
- 9) Dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental kita harus membantu menyatukan kembali anggota keluarga yang terpisah. Hal tersebut termasuk dalam
- A. Intervensi sosial
 - B. Intervensi psikologik
 - C. Intervensi psikiatrik
 - D. Intervensi fisiologik
- 10) Salah satu intervensi psikologis dalam menangani dampak bencana terhadap aspek kesehatan mental korban bencana adalah ...
- A. Melakukan pemakaman
 - B. Menyiapkan sekolah pengganti
 - C. Memelihara budaya yang ada
 - D. intervensi psikologis berbasis komunitas

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Tes 3

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

BAB V

KONSEP DASAR MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA DAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA

*Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria Diah Ciptaning Tyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes*

PENDAHULUAN

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

Mari kita pelajari bersama tentang konsep manajemen keperawatan bencana yang dipaparkan dalam bab 5 ini. Pokok bahasan yang akan kita diskusikan didalamnya meliputi konsep dasar manajemen keperawatan bencana dan manajemen penanggulangan bencana.

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

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

Tujuan khusus pembelajaran ini adalah anda mampu :

1. Menjelaskan tren bencana di dunia danIndonesia
2. Menjelaskan aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana
3. Mengidentifikasi perbedaan perawatan gawat darurat dan bencana
4. Mengidentifikasi peran perawat pada saat bencana
5. Mengidentifikasi dasar hukum manajemen penanggulangan bencana
6. Menjelaskan sistem penanggulangan bencana di Indonesia
7. Manajemen penanggulangan bencana sesuai siklus bencana
8. Manajemen penanggulangan pra bencana/fase kesiapsiagaan: pencegahan dan mitigasi
9. Manajemen penanggulangan(saat) bencana/fase tanggap darurat: fase akut dan sub akut

10. Manajemen penanggulangan pasca bencana pada fase setelah bencana: fase pemulihan (*recovery phase*) dan rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

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

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

Topik 1

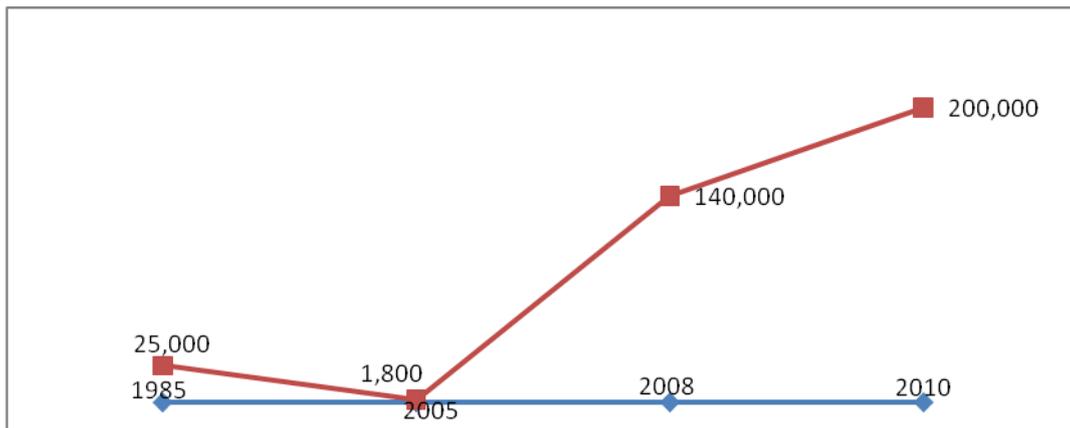
Konsep Dasar Manajemen Keperawatan Bencana

Sebelum kita mulai, terlebih dahulu akan dibicarakan mengenai tren bencana di dunia dan Indonesia seperti paparan dibawah ini.

A. TREN BENCANA DI DUNIA DAN INDONESIA

1. Bencana di dunia

Bencana merupakan suatu peristiwa yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak disertai dengan jatuhnya banyak korban. Dari tahun ke tahun bencana makin luas dampaknya. Menurut *The International Disaster Database – centre for research on epidemiology of disaster*, dalam tiga puluh tahun terakhir ini tren bencana alam di dunia meningkat. Peningkatan korban jiwa akibat bencana alam di berbagai negara diperlihatkan pada gambar 5.1.



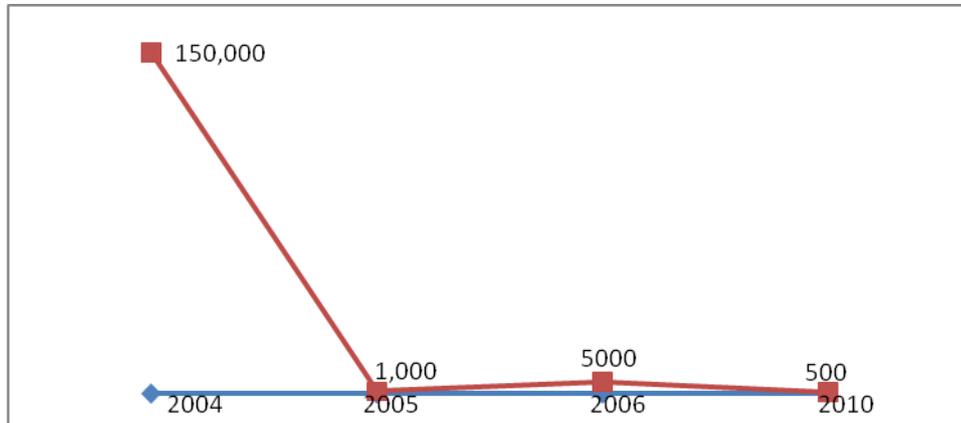
Sumber: <http://www.emdat.be/disaster-trends>

Gambar 5.1 Trend peningkatan korban jiwa akibat bencana di dunia tahun 1985 – 2010.

Terlihat dari tahun ke tahun korban jiwa akibat bencana terus meningkat jumlahnya. Menurut gambar 5.1, pada tahun 1985 gunung Nevado del Ruiz di Kolombia meletus sehingga menewaskan 25.000 orang. Tahun 2005 telah tewas 1.800 orang karena badai Katrina di Atlantic Hurricane Season, New Orleans. Topan Nargis di Myanmar pada tahun 2008 diperkirakan menewaskan lebih dari 140.000 orang. Gempa di Haiti dengan kekuatan 7,0 skala Richter tahun 2010 telah menewaskan sekitar 200.000 penduduk.

Peningkatan bencana di dunia juga terjadi di Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan tingkat kerentanan bencana terbesar kedua di dunia setelah Bangladesh. Hampir setiap tahun selalu terjadi bencana di Indonesia. Bencana terbesar yang terjadi di Indonesia

adalah gempa dan tsunami besar di Aceh dan sebagian Sumatera Utara (BNPB, 2013). Gambar 5.2 memperlihatkan beberapa kejadian bencana dan jumlah korbannya di berbagai daerah di wilayah Indonesia dari tahun 2004 – 2010.



Sumber:<http://www.bnpb.go.id/data-bencana>.

Gambar 5.2 Jumlah Korban Bencana di Indonesia Tahun 2004 - 2010

Menurut Gambar 5.2 pada tahun 2004 terjadi gempa dan tsunami besar di Aceh dan sebagian Sumatera Utara yang menewaskan kurang lebih 150.000 orang. Kemudian disusul gempa pada tahun 2005 di Pulau Nias dan sekitarnya yang menelan korban sekitar 1.000 jiwa, serta gempa yang terjadi pada akhir tahun 2006 yang menimpa Yogyakarta dan sebagian Jawa Tengah yang menelan korban sekitar 5.000 jiwa. Pada akhir tahun 2010 terjadi bencana tsunami di Mentawai yang mengorbankan hampir 500 jiwa (BNPB, 2013).

Indonesia merupakan negara rawan bencana karena letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan tiga lempeng tektonik besar, yaitu Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific. Lempeng Indo-Australia bertabrakan dengan Lempeng Eurasia di lepas pantai Sumatera, Jawa dan Nusa Tenggara, sedangkan dengan Pasific di utara Irian dan Maluku Utara. Di sekitar lokasi pertemuan lempeng inilah terjadi akumulasi energi tabrakan hingga sampai suatu titik lapisan bumi tidak lagi sanggup menahan tumpukan energi dan akhirnya energi tersebut akan dilepas dalam bentuk gempa bumi (BNPB, 2010).

Catatan Direktorat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (DVMBG) Kementerian Departemen Energi dan Sumber Daya Mineral menunjukkan bahwa ada 28 wilayah di Indonesia yang dinyatakan rawan gempa dan tsunami. Di antaranya Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Lampung, Banten, Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta bagian selatan, Jawa Timur bagian selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT), kemudian Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Maluku Selatan, Biak, Yapen dan Fak-Fak di Papua serta Balikpapan Kalimantan Timur (BNPB, 2010).

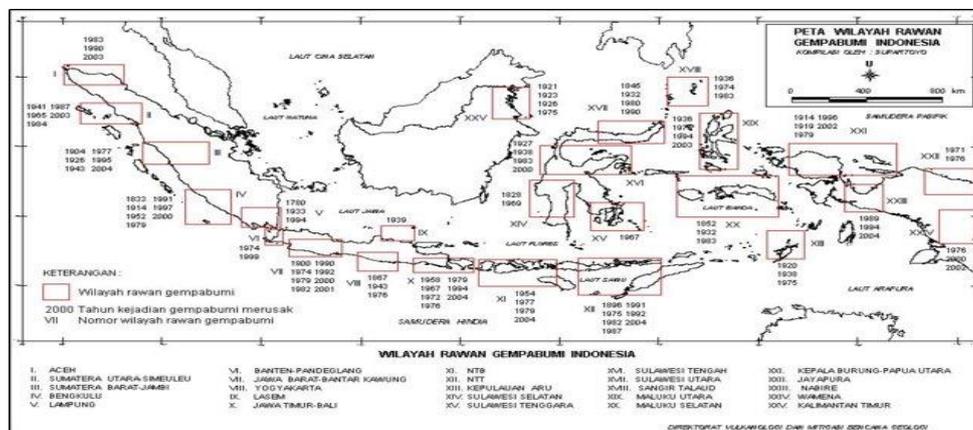
Indonesia memiliki gunung berapi dengan jumlah kurang lebih 240 buah, dimana hampir 70 di antaranya masih aktif. Sekitar 90% dari gempa bumi di dunia dan 80% dari

gempa bumi terbesar di dunia terjadi di sepanjang “Cincin Api” . Berikutnya wilayah paling seismik (5-6% dari gempa bumi dan 17% dari gempa bumi terbesar di dunia) adalah sabuk Alpide, yang membentang dari Jawa ke Sumatera melalui Himalaya, Mediterania, dan keluar ke Atlantik. Indonesia terletak di antara cincin api sepanjang kepulauan timur laut berbatasan langsung dengan New Guinea dan di sepanjang sabuk Alpide Selatan dan barat dari Sumatera, Jawa, Bali, Flores, dan Timor yang terkenal dan sangat aktif. Lempeng Pasific yang apabila bertemu dapat menghasilkan tumpukan energi yang berupa gempa tektonik. Indonesia juga berada pada Pasific Ring of Fire yang merupakan jalur rangkaian gunung api aktif di dunia yang setiap saat dapat meletus dan mengakibatkan bencana.

Selain itu tingkat kepadatan penduduk dan keragaman multi etnis di sebagian pulau juga dapat menyebabkan kerawanan bencana sosial. Di Indonesia banyak terjadi bencana bukan karena alam tapi karena perbedaan nilai yang dianut penduduk di beberapa daerah. Sebagai contoh kerusuhan etnis yang pernah terjadi antara lain di Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah dan Lampung.

2. Bencana di Indonesia

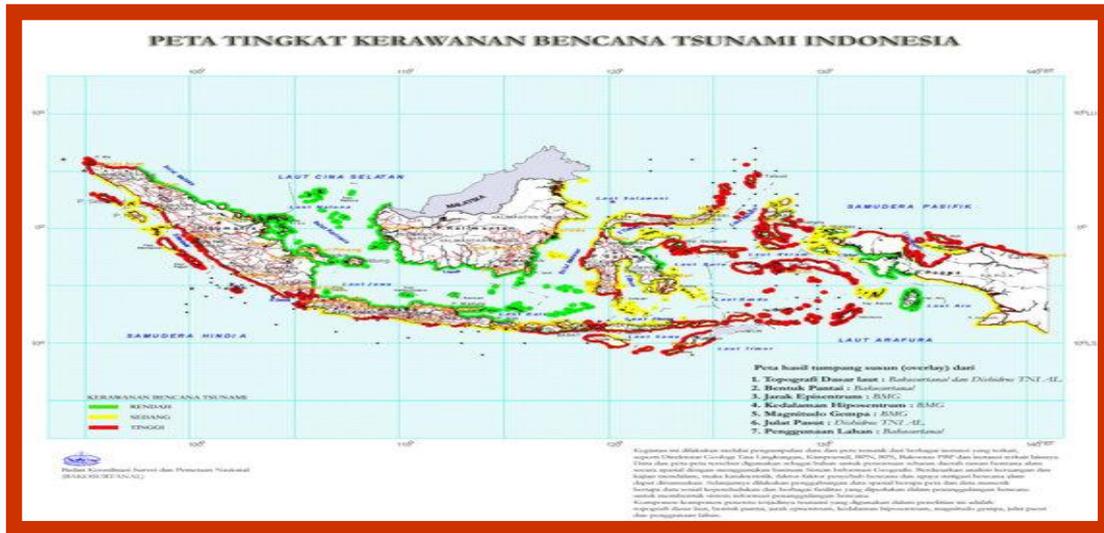
Sejak 30 tahun yang lalu berbagai bencana telah terjadi di Indonesia seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir dan lain sebagainya. Menurut Affeltrnger (2006), pulau Sumatera dan pulau Jawa memiliki risiko tertinggi bencana banjir, kekeringan, gempa bumi, tanah longsor, gunung meletus dan tsunami. Di bawah ini diperlihatkan beberapa daerah kerawanan bencana di Indonesia.



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

Gambar 5.3 Wilayah Rawan Gempa Bumi

Menurut data dari vulkanologi dan mitigasi bencana geologi, daerah rawan bencana gempa bumi hampir merata tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Daerah yang paling rawan bencana gempa bumi di Indonesia adalah wilayah Aceh dengan bencana gempa bumi terbesar pada tahun 2004.



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

Gambar 5.4 Peta Tingkat Kerawanan Bencana Tsunami Indonesia

Gambar 5.4 di atas memperlihatkan daerah rawan bencana tsunami yang mempunyai risiko paling tinggi di Indonesia meliputi bagian selatan pulau Sumatera dan Jawa, Nusa Tenggara Barat dan Timur, Sulawesi dan Papua. Data yang dikeluarkan oleh BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) memberi gambaran sejumlah bencana yang terjadi di Indonesia dalam 30 tahun terakhir ini, seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1. Bencana di Indonesia dalam waktu 30 tahun terakhir

| No | Tahun | Lokasi | Jenis bencana | Korban jiwa |
|----|-------|------------------------|---------------------------|-------------|
| 1 | 1980 | Majalengka, Jawa Barat | Banjir dan tanah longsor | 143 |
| 2 | 1998 | Papua Nugini | Gempa + tsunami | 2.200 |
| 3 | 2002 | Bali | Aksi teror | 184 |
| 4 | 2004 | Aceh | Tsunami | 150.000 |
| 5 | 2005 | Nias, Sumatera | Gempa bumi | 1.000 |
| 6 | 2006 | Yogyakarta | Gempa bumi | 5.000 |
| 7 | 2010 | Mentawai, Sumatera | Gunung Merapi dan tsunami | 500 |

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

Tabel 5.1 memperlihatkan bahwa sejak 30 tahun belakangan ini bencana alam terjadi di seluruh wilayah Indonesia. Pada tahun 1980 terjadi bencana banjir dan tanah longsor di Majalengka, Jawa Barat yang menewaskan 143 orang. Bencana terbesar yang terjadi di Indonesia adalah bencana gempa dan tsunami di Banda Aceh pada tahun 2004 dengan jumlah korban lebih kurang 150.000 orang.

Berbagai jenis bencana ini dapat menimbulkan krisis kesehatan, seperti timbulnya korban massal, masalah pengungsi, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyebaran vektor penyakit, penyebaran penyakit menular. Penyakit yang dapat terjadi setelah bencana antara lain infeksi saluran pernafasan (ISPA), diare, penyakit kulit seperti gatal-gatal, dan lain sebagainya.

Sebagai contoh pada saat terjadi bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh tahun 2004, dua hari pasca musibah tersebut, para perawat bergabung dengan tenaga relawan lain terutama dari berbagai daerah di Indonesia di bawah kendali Kementerian Kesehatan, datang dan membawa berbagai perlengkapan medis serta obat-obatan ke Aceh. Setelah tsunami di Aceh masalah kesehatan yang muncul antara lain kasus campak, malaria dan tetanus. Upaya yang dilakukan adalah memberikan imunisasi campak kepada anak usia 6 bulan sampai dengan 15 tahun serta melakukan *ring vaccination*. Mengenai kasus malaria, terdapat 59 kasus klinis tersebar di beberapa tempat secara sporadik. Upaya yang dilakukan ialah mengirim alat test diagnostik, obat malaria dan obat-obatan untuk mengatasi masalah resistensi terhadap obat malaria. Tentang penyakit Tetanus, dari catatan Kementerian Kesehatan terdapat 91 kasus yang sudah divalidasi yaitu 59 di Banda Aceh, 8 kasus di Pidie dan 5 kasus belum jelas dengan jumlah korban meninggal 11 orang. Dilakukan penanganan terhadap kasus luka yang terjadi pada para relawan dan pengungsi yang mengalami tetanus antara lain pemberian obat anti tetanus dan perawatan luka (Kemsos, 2013).

B. ASPEK ETIK DAN ISU DALAM KEPERAWATAN BENCANA

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

1. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit.

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

2. Informasi Kesehatan.

Informasi kesehatan berisi tentang identitas individu, sehingga disini akan muncul isu tentang privasi dan kerahasiaan. Seringkali istilah ini digunakan saling tertukar, tidak dibedakan. Sebenarnya keduanya mempunyai pengertian teknis yang berbeda. Informasi medis bisa berisi identitas individu seperti: nama, alamat, nomor telepon, tanggal lahir, dan identitas lainnya yang memungkinkan pihak ketiga berkomunikasi. Kongres HIPAA (*Health*

Insurance Portability and Accountability) memberi kewenangan kepada *Departement of Health Human Services (DHHS)* untuk mengeluarkan kewenangan bahwa privasi dari data pasien ada pada penyedia layanan kesehatan. Secara etik kerahasiaan klien harus tetap dijaga, dimana perawat mempunyai kewajiban etika untuk melindungi pasien dan menjaga kerahasiaan pasien yang dirawat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

kesehatan masyarakat atau bencana, kebutuhan untuk memberi perlindungan bisa bertentangan dengan kebutuhan untuk mencegah penyebaran penyakit.

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

4. Vaksinasi

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

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

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

6. *Screening & Testing.*

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

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

7. *Professional Licensing (Lisensi Profesional).*

Dapatkah perawat (tanpa memiliki ijin dari pemerintah) membantu sepenuhnya dalam keadaan krisis kesehatan publik atau bencana?. Bisakah perawat melakukan tugas diluar

kewenangannya?. Bila ada bencana profesional tenaga kesehatan dihadapkan pada perawat dari kota terdekat dari bencana menawarkan bantuan dan melakukan tugas atau kewenangan yang biasa dilakukan oleh dokter. Semua negara mengharuskan seseorang memiliki surat izin agar dapat praktik keperawatan. Pemerintah di New York mengakui adanya “*Register Professional Nurse*” yang diberi lisensi (izin) praktik keperawatan. Di Indonesia Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 161/Menkes/PER/L/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. BAB II Pasal 2 menyatakan setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan pekerjaan keprofesionalnya wajib memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dengan melampirkan sertifikat kompetensi yang dilegalisir.

Undang-undang lisensi keperawatan mempunyai dua pengaruh yaitu:

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

8. Alokasi Sumberdaya (Resource Allocation)

Serangan bioterroris dan bencana mengandung banyak sebab dan akibat dan memerlukan banyak sumberdaya. Tantangannya adalah bagaimana mengalokasikan sumberdaya tersebut. Dalam hal ini sumberdaya tersebut dapat berupa obat-obatan, seperti antiseptik, antibiotik, anti toksin, vaksin dan sumber daya manusia. Satu konsep keadilan dalam layanan ini adalah konsep *distribution justice*. Dalam hal ini *distribution justice* menyangkut distribusi yang adil atas sumber daya yang terbatas. *Triage* adalah salah satu mekanisme untuk distribusi dengan sumber daya terbatas, dan dalam situasi darurat. Perawat juga harus adil dalam memberikan pelayanan atau mendistribusikan sumber daya tanpa membedakan agama, suku bangsa, dan golongan.

9. Professional Liability.

Semua profesi pelayanan kesehatan termasuk perawat bisa mendapatkan “*civil liability*” dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terstandar. “*Malpractice Liability*” masalah malpraktik dari kewenangan yang boleh diberikan seorang perawat. Seorang perawat mungkin dikatakan malpraktik dan harus mengganti kerugian akibat dari

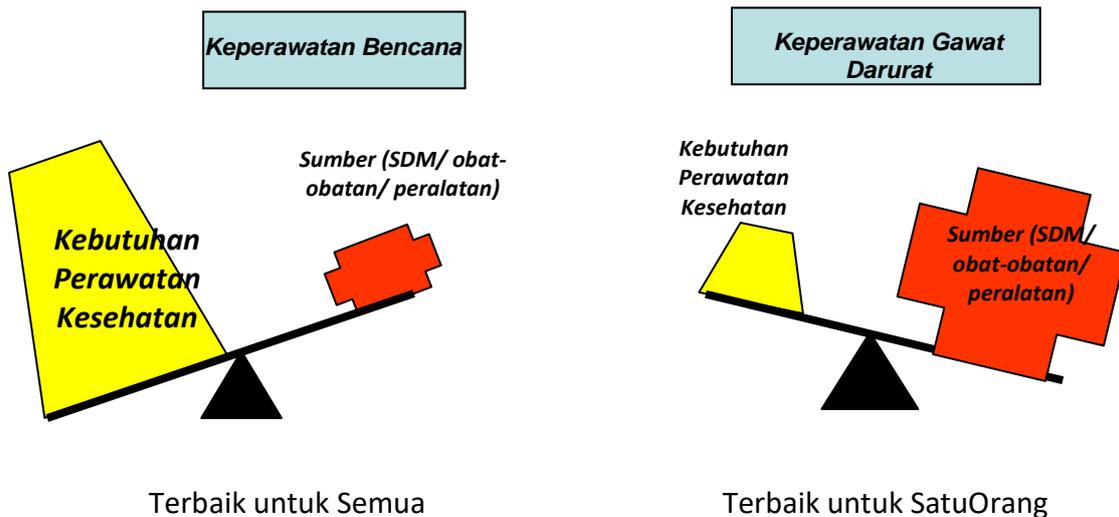
memberikan layanan dibawah standar meskipun dalam situasi darurat. Untuk itu, perawat hendaknya memberikan pelayanan berdasarkan standardan SOP yang telah ditetapkan.

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

Beberapa perawat dan staf rumah sakit, ketika dihubungi oleh supervisor perawat menyatakan mereka takut datang atau menemui keluarga karena takut akan menularkan penyakit tersebut bagi keluarganya karena mendengar ada kasus flu burung yang menyebabkan adanya korban jiwa dalam kasus tersebut. Perawat menyatakan kalau dirinya telah divaksinasi sedangkan keluarga atau perawat yang lain belum mendapatkan vaksinasi. “*Recourse*” legal apa yang dimiliki rumah sakit jika stafnya menolak bekerja dalam keadaan krisis kesehatan masyarakat atau bencana. Issue etis apa yang dihadapi oleh perawat atau Rumah sakit dalam situasi tersebut. Hubungan antara perawat dengan Rumah sakit secara legal sama dengan hubungan antara pekerja dan pemberi kerja. Hubungan tersebut tertulis dalam “*Kontrak Kerja*”. Disini rumah sakit bisa menghentikan hubungan kerja pada perawat tersebut. Sebaliknya, pekerja (perawat) juga bebas pindah kerja ke tempat lain. Hubungan kerja ini bisa dimodifikasi dalam dua cara yg berbeda. Pertama dengan aturan pemerintah dan kedua dengan kontrak pribadi antara rumah sakit dengan perawat. Perawat dan rumah sakit bisa menandatangani kontrak kerja yang menjelaskan hak dan tanggung jawab kedua pihak, meskipun itu jarang dilakukan. Dalam kontrak tersebut dijelaskan segala sesuatu tentang pekerjaan, termasuk jam kerja, kebutuhan lembur, disiplin kerja, sesuai perjanjian dalam kontrak kerja. Hubungan kerja pribadi maupun hubungan berdasarkan kontrak dapat dimodifikasi oleh pemerintah. Pemerintah melarang adanya diskriminasi ras, gender, atau orang cacat. Pemerintah dapat membatasi jumlah jam kerja termasuk kebutuhan kerja perawat pada kondisi darurat.

D. PERBEDAAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN BENCANA

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



Gambar 5.5. Perbedaan Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana

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

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

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

Tabel 5.2. Perbedaan antara Keperawatan Bencana (Fase Akut) dan Keperawatan Gawat Darurat (Saat Normal)

| | Keperawatan Bencana Pada Fase Akut | Keperawatan Gawat Darurat Pada Saat Normal |
|----------------------------------|--|--|
| Objek | Banyak orang (komunitas) | Individu dan orang-orang di sekitarnya |
| Prasyarat | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terbatasnya sumber (SDM, bahan-bahan medis) ▪ Waktunya terbatas ▪ Terbaik untuk banyak orang | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumber-sumber medis dapat diperkirakan dan disiapkan ▪ Keperawatan berkelanjutan ▪ Perawatan medis terbaik untuk satu orang |
| Keadaan | <p>Daerah Bencana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rusaknya fasilitas medis ▪ Terputusnya fasilitas penunjang hidup (gas, saluran air, listrik, telepon, sistem transportasi). ▪ Terputus dan kurangnya informasi. ▪ Sangat kekurangan petugas medis ▪ Kekurangan obat dan bahan-bahan medis. ▪ Alat-alat medis tidak dapat berfungsi dan terbatas ▪ Terbatasnya sarana transportasi. ▪ Jumlah pasien melebihi daya tampung ▪ Tenaga keperawatan juga menjadi korban, atau hidup di daerah bencana | <p>Pada Saat Normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fasilitas medis berfungsi normal. ▪ Fasilitas penunjang hidup berfungsi normal. ▪ Informasi bisa diperoleh ▪ Adanya petugas medis cukup. ▪ Persediaan obat-obatan dan bahan-bahan medis cukup. ▪ Alat-alat medis dapat digunakan ▪ Transportasi dapat dipakai. ▪ Daya tampung pasien cukup ▪ Perawat tidak termasuk korban. |
| Spesifikasi Tindakan Keperawatan | <ol style="list-style-type: none"> a. Berbaur di antara para korban dan orang-orang di sekitarnya. Intervensi terhadap banyak korban. b. Pengumpulan data dengan menggunakan kelima panca indera. c. Pengkajian fisik dengan menggunakan kelima panca indera. d. Mengerahkan seluruh pengetahuan dan ketrampilan | <ol style="list-style-type: none"> a. Intervensi terhadap satu orang. b. Mampu menggunakan ME (Medical Equipment) untuk memonitor pasien kritis. c. Dapat mengambil keputusan berdasarkan data objektif d. Dapat berkonsultasi atau bekerja sama dengan perawat atau dokter bila pengetahuan atau ketrampilannya kurang. e. Dapat mempraktikkan keperawatan dengan memanfaatkan sumber yang |

| | Keperawatan Bencana Pada Fase Akut | Keperawatan Gawat Darurat Pada Saat Normal |
|--|--|---|
| | <p>yang dimiliki.</p> <p>e. Pelayanan keperawatan yang cepat tanggap dan kreatif di tengah keterbatasan sumber</p> <p>f. Perawatan dan manajemen kesehatan kemungkinan diserahkan pada pasien atau keluarganya sendiri.</p> <p>g. Kesulitan perawat untuk membuat catatan tentang kondisi pasien.</p> <p>h. Kekurangan penyokong sosial.</p> | <p>yang diperlukan berdasarkan manual atau prosedur.</p> <p>f. Perawatan difokuskan pada pasien luka parah.</p> <p>g. Mampu membuat catatan tentang kondisi pasien.</p> <p>h. Mampu menggunakan penyokong sosial.</p> |

E. PERAN PERAWAT PADA BENCANA

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

1. Peran Perawat di Rumah Sakit yang terkena Dampak Bencana

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

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

2. Peran Perawat di Pusat Evakuasi

Di pusat evakuasi perawat mempunyai peran sebagai :

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



(Sumber:lyandri TW, 2011)

Gambar5. 6. Standar Minimal Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi di Daerah Bencana

3. Peran Perawat di Klinik Lapangan (Mobile Clinic)

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

4. Peran Perawat di Puskesmas

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

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

a. Fase Pra-bencana:

- a. Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fasenya.
- b. Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
- c. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana yang meliputi hal-hal berikut.
 - Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut).
 - Pelatihan pertolongan pertama pada keluarga seperti menolong anggota keluarga yang lain.

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

- Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan dan penggunaan air yang aman.
- Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.
- Memberikan informasi tempat-tempat alternatif penampungan dan posko-posko bencana.
- Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa seperti pakaian seperlunya, radio portable, senter beserta baterainya, dan lainnya.

b. Fase Bencana:

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

c. Fase Pasca bencana

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

LATIHAN

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

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

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

Petunjuk latihan:

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

RINGKASAN

Setelah anda membaca dengan seksama uraian materi konsep dasar manajemen keperawatan bencana di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah: Dalam tiga puluh tahun terakhir ini trend bencana alam di dunia meningkat. Dari tahun ke tahun korban jiwa akibat bencana terus meningkat jumlahnya. Pada tahun 1985 gunung Nevado del Ruiz di Kolombia meletus sehingga menewaskan 25.000 orang. Topan Nargis di Myanmar pada tahun 2008 diperkirakan menewaskan lebih dari 140.000 orang. Gempa di Haiti dengan kekuatan 7,0 Skala Richter tahun 2010 telah menewaskan sekitar 200.000 penduduk. Indonesia merupakan negara rawan bencana karena letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan tiga lempeng tektonik besar, yaitu Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific.

Aspek etik dan isu etik dalam keperawatan bencana meliputi: pencatatan dan pelaporan penyakit, informasi kesehatan, karantina, isolasi, dan *civil commitment*, vaksinasi, *treatment for disease* (pengobatan penyakit), *screening & testing*, *profesional licensing* (lisensi profesional), alokasi sumber daya (*resource allocation*), profesional liability, penyedia layanan yang memadai (*provision of adequate care*). menurut mshpa (*model state emergency health power act 2002*) menjaga isu kerahasiaan data individu dalam dua cara yaitu: menjagainformasi kesehatan seseorang yang sedang diperiksa di pelayanan kesehatan termasuk dalam pelayanan *emergency care*; hanya pihak yang melakukan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi atau untuk menginvestigasi penyebab transmisi dapat akses untuk mendapatkan informasi ini.

Undang-undang lisensi keperawatan mempunyai dua pengaruh yaitu: membatasi wilayah dimana seseorang perawat boleh praktik sesuai lisensi yang dimiliki, dan membatasi aktivitas dimana seorang perawat boleh terlibat sesuai bidang keahliannya. Perbedaan utama keperawatan gawat darurat dan bencana terletak pada keseimbangan antara "kebutuhan perawatan kesehatan dan pengobatan" dan "sumber-sumber medis (tenaga kesehatan, obat-obatan, dan peralatan)".

Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan yang ikut dalam penanggulangan bencana dapat berada di berbagai tempat seperti di rumah sakit, di pusat evakuasi, di klinik berjalan atau di puskesmas. Di rumah sakit, perawat dapat berperan sebagai manager, Leadership dan Care Giver. Di pusat evakuasi peran perawat sebagai kordinator dan pelaksana evakuasi.

Peran dan tugas perawat selama bencana mengikuti siklus bencana, yaitu sebelum bencana, saat bencana dan setelah bencana

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pada tahun 2010 telah terjadi bencana alam di Haiti yang menewaskan sekitar 200.000 penduduk. Bencana alam tersebut adalah
 - A. Angin topan
 - B. Gempa bumi
 - C. Banjir bandang
 - D. Topan tornado

- 2) Indonesia merupakan negara rawan bencana karena
 - A. Letak geografis Indonesia berada di daerah pertemuan Lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasific.
 - B. Letak geografis Indonesia yang dilintasi garis katulistiwa
 - C. Indonesia sangat dekat dengan samudera Hindia
 - D. Banyak gunung berapi yang masih aktif

- 3) Menurut MSEHPA, yang TIDAK BOLEH mendapatkan akses informasi tentang pelayanan kesehatan pada kondisi gawat darurat/bencana adalah....
 - A. Petugas kesehatan
 - B. Petugas keamanan
 - C. Peneliti epidemiologist
 - D. Petugas investigasi kesehatan

- 4) Karakteristik keperawatan bencana adalah
 - A. Korban massal
 - B. Alat kesehatan banyak
 - C. Tenaga kesehatan banyak
 - D. Fasilitas kesehatan tersedia

- 5) Peran perawat pada saat bencana dapat menjadi petugas evakuasi. Hal tersebut adalah peran perawat di
 - A. Puskesmas
 - B. Rumah sakit
 - C. Klinik berjalan
 - D. Pusat evakuasi

Topik 2

Manajemen Penanggulangan Bencana

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

A. DASAR HUKUM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

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

1. Undang Undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 22 tahun 2008 tentang pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2008 tentang peran serta lembaga internasional dan lembaga asing non pemerintah dalam penanggulangan bencana
5. Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2008 tentang Badan Penanggulangan Bencana Nasional
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 44 tahun 2012 tentang dana darurat
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 4 tahun 2012 tentang penanggulangan bencana banjir dan tanah longsor
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12/MENKES/SK/I/2002 tentang pedoman koordinasi penanggulangan bencana di lapangan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 066 tahun 2006 tentang pedoman manajemen sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan bencana
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 783 tahun 2008 tentang regionalisasi pusat bantuan penanganan krisis kesehatan akibat bencana
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 059/MENKES/SK/I/2011 tentang pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada penanggulangan bencana
12. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana nomor 10 tahun 2008 tentang pedoman komando tanggap darurat bencana
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 131 tahun 2003 tentang pedoman penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi di daerah

B. SISTEM PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

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

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



Sumber:BNPB, 2011

Gambar 5.7. Sistem Nasional Penanggulangan Bencana

Menurut Gambar 5.7 untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana diperlukan peraturan-peraturan yang menjadi landasan dalam menangani bencana. Berbagai produk hukum telah dibuat seperti Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008 mengenai penyelenggaraan penanggulangan bencana dan sebagainya. Sistem penanggulangan bencana meliputi

perencanaan, kelembagaan dan pendanaan yang secara sinergis bersama-sama menyelenggarakan penanggulangan bencana dengan mendayagunakan semua kapasitas yang ada baik lokal, nasional atau internasional sesuai dengan skala bencana yang terjadi.

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

1. Perencanaan

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

2. Kelembagaan

Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 menyebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana di tingkat pusat ditangani oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan di tingkat daerah oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Berikut akan diuraikan pengorganisasian penanggulangan bencana di tingkat pusat dan daerah.

a. Tingkat pusat

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

b. Tingkat daerah

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

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

3. Pendanaan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 2008, dana penanggulangan bencana adalah dana yang digunakan bagi penanggulangan bencana untuk tahap pra bencana, saat tanggap darurat, dan/atau pascabencana. Pendanaan yang terkait dengan penanggulangan bencana di Indonesia bersumber dari DIPA (APBN/APBD), dana on-call, dana bantuan sosial berpola hibah, dana yang bersumber dari masyarakat, dana dukungan komunitas internasional. Namun dalam hal bantuan untuk penanggulangan bencana yang berasal dari Negara asing, BNPB wajib berkonsultasi dengan Kementerian Luar Negeri. BNPB dan BPBD dapat menggunakan dana siap pakai yang ditempatkan dalam anggaran BNPB dan BPBD untuk pengadaan barang dan/atau jasa pada saat tanggap darurat bencana. Penggunaan dana siap pakai terbatas pada pengadaan barang dan/atau jasa untuk pencarian dan penyelamatan korban bencana, pertolongan darurat, evakuasi korban bencana, kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan, serta penampungan dan tempat hunian sementara.

4. Pengembangan Kapasitas

Pengembangan kapasitas dapat dilakukan melalui :

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

5. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007, penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi dengan prinsip tepat, cepat dan prioritas. Penanggulangan bencana bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana, menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh,

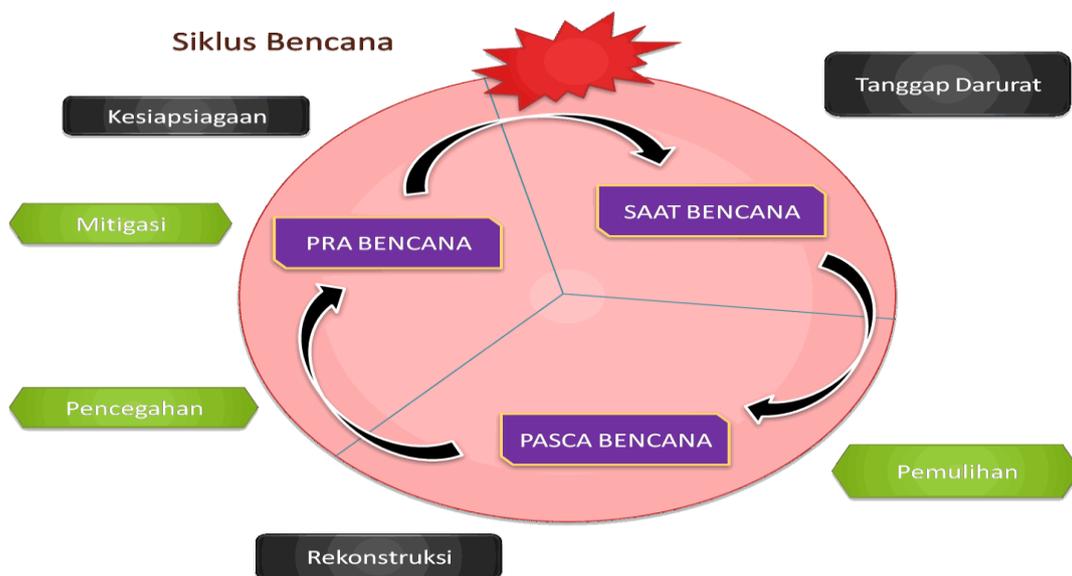
menghargai budaya lokal, membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta, mendorong semangat gotong royong, kesetiakawanan dan kedermawanan serta menciptakan perdamaian.

C. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA SESUAI SIKLUS BENCANA

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

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

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



Gambar 5.8. Siklus Bencana dan Manajemen Penanggulangannya

Gambar 5.8 di atas memperlihatkan pada kita bahwa di setiap fase/tahapan bencana banyak hal yang bisa kita lakukan. Bukan hanya pada saat bencana saja, namun justru jauh

sebelum bencana terjadi, banyak hal yang harus kita lakukan. Uraian tentang manajemen penanggulangan bencana dapat dijelaskan pada paparan di bawah ini.

D. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PRA BENCANA

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

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

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

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

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

Pencegahan Bencana

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

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

Mitigasi

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

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

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

Sedangkan tindakan pencegahan yang tergolong dalam mitigasi aktif antara lain:

- 1) Pembuatan dan penempatan tanda-tanda peringatan, bahaya, larangan memasuki daerah rawan bencana dan sebagainya.
- 2) Pengawasan terhadap pelaksanaan berbagai peraturan tentang penataan ruang, ijin mendirikan bangunan (IMB), dan peraturan lain yang berkaitan dengan pencegahan bencana.
- 3) Pelatihan dasar kebencanaan bagi aparat dan masyarakat.
- 4) Pemindahan penduduk dari daerah yang rawan bencana ke daerah yang lebih aman.
- 5) Penyuluhan dan peningkatan kewaspadaan masyarakat.
- 6) Perencanaan daerah penampungan sementara dan jalur-jalur evakuasi jika terjadi bencana.

- 7) Pembuatan bangunan struktur yang berfungsi untuk mencegah, mengamankan dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh bencana, seperti: tanggul, dam, penahan erosi pantai, bangunan tahan gempa dan sejenisnya.

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

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

E. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE BENCANA

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

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

Dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi "fase akut" dan "fase sub akut". Dalam fase akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut "fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat". Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana.

Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan "fase sub akut". Dalam fase ini, selain tindakan "penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat", dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

F. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA PADA FASE PASCA BENCANA

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

1. Fase Pemulihan

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

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

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi:

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

2. Fase Rekonstruksi

Setelah fase tanggap darurat terlewati, berikutnya adalah fase rekonstruksi/ rehabilitasi. Jangka waktu fase rehabilitasi/rekonstruksi juga tidak dapat ditentukan, namun ini merupakan fase dimana individu atau masyarakat berusaha mengembalikan fungsi-

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

fungsinya seperti sebelum bencana dan merencanakan rehabilitasi terhadap seluruh komunitas. Tetapi, seseorang atau masyarakat tidak dapat kembali pada keadaan yang sama seperti sebelum mengalami bencana, sehingga dengan menggunakan pengalamannya tersebut diharapkan kehidupan individu serta keadaan komunitas pun dapat dikembangkan secara progresif.

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

- a. Pembangunan kembali prasarana dan sarana;
- b. Pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
- c. Pembangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat
- d. Penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana;
- e. Partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan masyarakat;
- f. Peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya;
- g. Peningkatan fungsi pelayanan publik; atau
- h. Peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

LATIHAN

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

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

RINGKASAN

Dasar hukum penanggulangan bencana di Indonesia adalah Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. Dalam penanggulangan bencana, kegiatannya juga mengikuti siklus bencana yang dibagi menjadi tiga fase yaitu fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana. Fase pra bencana yaitu: kesiapsiagaan yang terdiri dari pencegahan dan mitigasi (*prevention and mitigation*); fase bencana meliputi: tanggap darurat (*response*) yang terdiri dari fase akut (*acute phase*) dan fase sub akut (*sub acute phase*); fase pasca bencana terdiri dari: rekonstruksi yang terdiri dari fase pemulihan (*recovery phase*) dan fase rehabilitasi/rekonstruksi (*rehabilitation/reconstruction phase*).

Kesiapsiagaan (preparedness) adalah aktivitas-aktivitas dan langkah-langkah yang diambil sebelumnya untuk memastikan respons yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk dengan mengeluarkan peringatan dini yang tepat dan efektif dan dengan memindahkan penduduk dan harta benda untuk sementara dari lokasi yang terancam. Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana. Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Mitigasi (mitigation) adalah langkah-langkah struktural dan non struktural yang diambil untuk membatasi dampak merugikan yang ditimbulkan bahaya alam, kerusakan lingkungan dan bahaya teknologi. Tindakan mitigasi dilihat dari sifatnya dapat digolongkan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu mitigasi pasif dan mitigasi aktif.

Tahap tanggap darurat merupakan tahap penindakan atau pengerahan pertolongan untuk membantu masyarakat yang tertimpa bencana, guna menghindari bertambahnya korban jiwa. dari sudut pandang pelayanan medis, bencana lebih dipersempit lagi dengan membaginya menjadi “fase akut” dan “fase sub akut”. Dalam fase akut, 48 jam pertama sejak bencana terjadi disebut “fase penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”. Pada fase ini dilakukan penyelamatan dan pertolongan serta tindakan medis darurat terhadap orang-orang yang terluka akibat bencana. Kira-kira satu minggu sejak terjadinya bencana disebut dengan “fase sub akut”. Dalam fase ini, selain tindakan “penyelamatan dan pertolongan/pelayanan medis darurat”, dilakukan juga perawatan terhadap orang-orang yang terluka pada saat mengungsi atau dievakuasi, serta dilakukan tindakan-tindakan terhadap munculnya permasalahan kesehatan selama dalam pengungsian.

Fase pemulihan merupakan fase dimana individu atau masyarakat dengan kemampuannya sendiri dapat memulihkan fungsinya seperti sedia kala (sebelum terjadi bencana). Tahap pemulihan meliputi tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Upaya yang dilakukan pada tahap rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik, agar kehidupan dan penghidupan masyarakat dapat berjalan kembali. Tahap rekonstruksi merupakan tahap untuk membangun kembali sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana secara lebih baik dan sempurna.

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.

■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana■

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

- 2) Tindakan penanggulangan bencana yang dilakukan pada fase sebelum terjadi bencana disebut
 - A. Pemulihan
 - B. Tanggap darurat
 - C. Kesiapsiagaan
 - D. Rekonstruksi

- 3) Yang termasuk kegiatan mitigasi aktif adalah
 - A. Pembuatan peta rawan bencana
 - B. Pengkajian/analisis risiko bencana
 - C. Penyusunan peraturan perundang-undangan
 - D. Pelatihan dasar kebencanaan bagi masyarakat

- 4) Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana dilakukan pada tahap....
 - A. Kesiapsiagaan
 - B. Pencegahan
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi

- 5) Upaya perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi sama atau lebih baik dilakukan pada fase
 - A. Mitigasi
 - B. Recovery
 - C. Rehabilitasi
 - D. Rekonstruksi

- 6) Dalam manajemen penanggulangan bencana, kira-kira satu minggu setelah terjadi bencana disebut sebagai fase
 - A. Sub-akut
 - B. Akut
 - C. Respon
 - D. Tindakan

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

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

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

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

Tes 2

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

Daftar Pustaka

- Affeltnger, B., Alcedo, Amman, W.J., Arnold, M., 2006. *Living with Risk, "A Global Review of Disaster Reduction Initiatives"*. Buku terjemahan oleh MPBI (Masyarakat Penanggulangan Bencana Indonesia), Jakarta.
- WHO – ICN, 2009. *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*, WHO and ICN, Geneva, Switzerland.
- UN - ISDR, 2004. *Living with Risk "A Hundred Positive Examples of How People are Making The World Safer"*, United Nation Publication, Geneva, Switzerland.
- BNPB (2010). *Panduan Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya di Indonesia*, BNPB, Jakarta.
- Kemenkes R.I (2011). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*, Jakarta.
- UU No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.
- Veenema, TG ed (2003). *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards*, Springer Publishing company.
- <http://www.emdat.be/disaster-trends>, diunduh 17-10-2015.
- <http://puslit.kemsos.go.id/download/pdf/evaluasi-program-penanggulangan-bencana.pdf>, diunduh tanggal 19-10-2015.
- <http://www.bnpb.go.id/data-bencana>, diunduh tanggal 18-10-2015.
- <http://ppnikabpekalongan.blogspot.co.id/2012/01/peran-perawat-dalam-penanganan-bencana>, diunduh tanggal 25-11-2015.

BAB VI

KEPERAWATAN BENCANA PADA KELOMPOK RENTAN

*Ns. Rudi Hamarno, SKep, MKep
Ns. Maria Diah Ciptaning Tyas, MKep, SpKMB
Ida Farida, M.Kes*

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.

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen 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.

Topik 1

Manajemen Keperawatan Bencana pada Ibu Hamil dan Bayi

Selamat, anda telah memasuki bab 6 yang merupakan bab terakhir dari rangkaian teori pada mata ajaran ini. Pada bab ini kita akan mempelajari tentang manajemen keperawatan bencana pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak dan lansia. Mari kita awali mempelajari tentang manajemen keperawatan bencana pada ibu hamil dan bayi dengan pemahaman dampak bencana pad 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 mengalamibencana, menunjukan adanya perubahan pada kelompok ini selama kejadian bencana. Bencana bom *World Trade Center* (September, 2000) berdampak terhadap kejadian BBLR (berat bayi lahir rendah) pada ibu-ibu melahirkan di New York.

Di bawah ini akan dijelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan dampak bencana pada ibu hamil, melahirkan dan bayi. Dampak bencana yang sering terjadi adalah abortus dan lahirprematur 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 karenadi 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-15 (bulan ke-4) | 12cm |
| Minggu ke-19 (bulan ke-5) | 15cm |
| Minggu ke-23 (bulan ke-6) | 18~21cm |
| Minggu ke-27 (bulan ke-7) | 21~24cm |
| Minggu ke-31 (bulan ke-8) | 24~28cm |
| Minggu ke-35 (bulan ke-9) | 27~31cm |
| Minggu ke-39 (bulan ke-10) | 32~35cm |
| (pada pusar) (di bawah tulang rusuk) | |

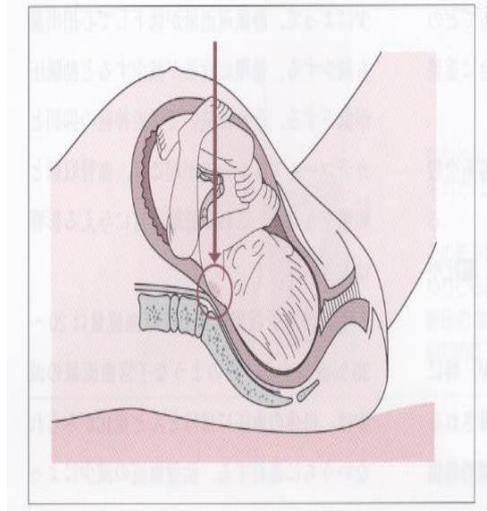
b. Bayi

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

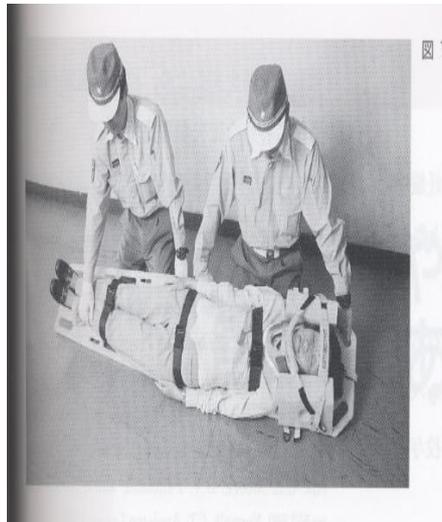
2. Masalah kesehatan yang bisa terjadi pada ibu hamil, janin dan bayi, serta penanganannya.

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:

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



Sumber: nurlienda, 2014

Gambar 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 kegawatdaruratan 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:

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ■

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 rupture 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 diarahkan 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 hamilyang 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 yangperlu 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

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- 8) Wanita hamil dapat mengalami tekanan darah rendah karena tidur dengan posisi supinasi, yang disebut sebagai ...
- A. Sindrom pasca traumatik
 - B. Sindrom hipertensi supinasi
 - C. Sindrom hipotensi supinasi
 - D. Sindrom kompartemen
- 9) Dalam 5 hari pertama pasca bencana, petugas kesehatan atau perawat membantu ibu hamil dan bayi untuk ...
- A. Berkumpul kembali dengan keluarga
 - B. Mendapatkan makanan siap saji
 - C. Menempati rumah yang baru
 - D. Menemukan keluarga baru
- 10) Agar ibu hamil siap dan siaga menghadapi bencana, maka yang harus dilakukan sebelum terjadi bencana adalah ...
- A. Periksa kehamilan rutin ke puskesmas
 - B. Ikut serta dalam simulasi bencana
 - C. Makan makanan bergizi
 - D. Imunisasi Tetanus Toxoid

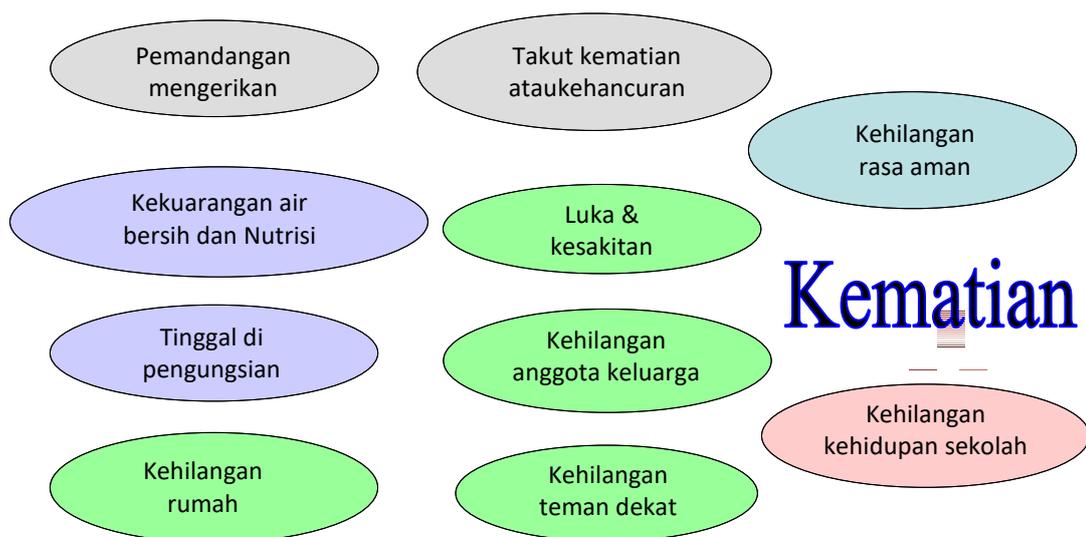
Topik 2

Manajemen Keperawatan Bencana pada Anak

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

A. DAMPAK BENCANA PADA ANAK

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

■ Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana ■

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

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

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

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

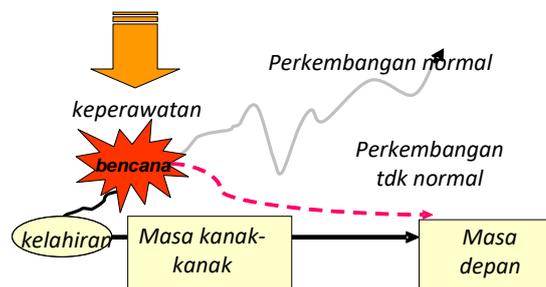
1. Keperawatan Bencana yang Diharapkan

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 pengalamannya, 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 PANA ANAK SETELAH BENCANA

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

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

Penting bagi keluarga dan pengasuh untuk bercerita kepada anak bahwa mereka sedang berupaya secara positif sehingga dapat menjamin keselamatan dan keamanan keluarga dan mempertahankan kehidupan keluarga dengan tepat. Dengan mereka berbagi rasa dengan anak dan terus menunjukkan suatu model perilaku yang tepat, maka hal itu dapat menghilangkan kecemasan anak. Jika reaksi stres anak nampak berlanjut sampai satu bulan atau lebih setelah bencana, keluarga dan pengasuh harus mencari bantuan dari spesialis kesehatan mental. Hal ini bukanlah satu tanda kegagalan. Ini merupakan sebuah cara untuk menghindari permasalahan yang lebih serius.

D. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA ANAK SEBELUM BENCANA

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

mengurangi kebingungan dan dampak terhadap anak pada saat bencana Hal itu dapat mencegah anak menderita krisis kesehatan mental yang disebabkan oleh stres dalam bencana, dan untuk belajar bagaimana cara menghadapinya dengan manajemen stres.

LATIHAN

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

Kasus:

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

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- 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

✂ ■Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana✂ ■

- 10) Agar anak-anak siap menghadapi bencana, berikut dibawah ini hal yang bisa kita lakukan...
- A. Keluarga dan pengasuh harus mencari bantuan
 - B. Memberitahu anak nomor telpon darurat
 - C. Menghindari permasalahan yang lebih serius
 - D. Menunggu tim evakuasidatang

Topik 3

Keperawatan Bencana pada Lanjut Usia (Lansia)

A. DAMPAK BENCANA PADA LANJUT USIA

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

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

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

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

B. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA LANJUT USIA SAAT BENCANA

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

komunitas dan daerah untuk mengetahui keberadaan lansia dan kondisi fisik mereka dan sebelumnya menentukan metode penyelamatan yang konkret supaya lansia bisa dievakuasi dengan cepat pada saat bencana.

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

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

1. Perubahan Lingkungan dan Adaptasi

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

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

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

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

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

2. Manajemen Penyakit dan Pencegahan Penyakit Sekunder

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

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

3. Mental Care

Seperti digambarkan sebelumnya, lansia mengalami penurunan daya kesiapan maupun daya adaptasi, sehingga mudah terkena dampak secara fisik oleh stresor. Namun demikian, orang lansia itu berkecenderungan sabar dengan diam walaupun sudah terkena dampak dan tidak mengekspresikan perasaan dan keluhan. Hal ini disebabkan oleh pengaruh dari kemampuan *coping* (menghadap) tinggi yang diperoleh dari sejumlah pengalaman tekanan/stress sebelumnya. Maka diperlukan upaya untuk memahami ciri khas orang lansia yang tampaknya kontradiksi, mendengarkan apa yang orang lansia ceritakan dengan baik-baik, membantu supaya orang lansia bisa mengekspresikan perasaannya, sehingga meringankan stres sebelum gejalanya muncul pada tubuh mereka.

Pada fase ini lansia dibagi dalam dua kelompok, yaitu:

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

Lansia yang sudah kembali ke rumahnya, pertama memberes-bereskan di luar dan dalam rumah. Dibandingkan dengan generasi muda, sering kali lansia tidak bisa memperoleh informasi mengenai relawan, sehingga tidak bisa memanfaatkan tenaga tersebut dengan optimal. Oleh karena itu, mereka sering mengerjakan dengan tenaga diri sendiri saja,

sehingga mudah tertumpuk kelelahannya. Diperlukan memberikan informasi mengenai relawan terutama kepada rumah tangga lansia yang membutuhkan tenaga orang lain. Selain itu, diperlukan koordinasi supaya relawan bisa beraktivitas 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 realistis. Kelelahan fisik dan mental karena kehidupan

di tempat pengungsian yang berlanjut lama, dan perubahan lingkungan dengan pindah rumah, maka bisa bertambah orang lansia yang mengeluhkan gejala depresi. Pada masa/fase ini, diperlukan upaya berkelanjutan untuk mendengarkan pengalaman dan perasaan dari orang lansia sebagai bantuan supaya fisik dan mental orang lansia tersebut bisa beristirahat dengan baik. Selain itu, jika perlu pengobatan, menghubungi dokter spesialis.

C. MANAJEMEN KEPERAWATAN BENCANA PADA LANSIA SETELAH BENCANA

1. Rekonstruksi Kehidupan

Orang lansia yang sebelumnya hidup di pemukiman sementara masuk ke tahap baru, yakni pindah ke pemukiman rekonstruksi atau mulai hidup bersama di rumah kerabat. Yang disebut pemukiman rekonstruksi memiliki keunggulan di sisi keamanan dan lingkungan dalam rumah dibandingkan dengan pemukiman sementara, maka kondisi tidur/istirahat dari orang lansia akan membaik. Namun demikian, pemukiman sementara tidak perlu ongkos sewa, sedangkan pemukiman rekonstruksi membutuhkan ongkos sewa. Hal ini menjadi masalah ekonomi bagi orang lansia. Ada lansia yang merasa 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. Penurunan fungsi indera
- 6) Luas ruangan yang bisa digunakan per orang di tempat pengungsian sangat sempit, sehingga dapat membuat lansia
- A. Mengurung diri
 - B. Tidak betah
 - C. Terbatas gerakannya
 - D. Berdiam diri
- 7) Orang lansia sering melalaikan informasi yang sebenarnya bisa diperoleh dari pengumuman di tempat pengungsian dan percakapan disekitarnya. Hal tersebut disebabkan karena
- A. Penurunan fungsi indera
 - B. Lansia tidak ada kepedulian
 - C. Tidak ada orang yang membantu
 - D. Koping lansia tidak efektif
- 8) Yang harus 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.