Studi Fenomenologi : Kesiapan Perawat Pada Fase Respon Bencana Banjir Sambelia – Nusa Tenggara Barat

ANTONI EKA FAJAR MAULANA

Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

ABSTRACT

West Nusa Tenggara has a lot potential for disaster. The earthquake was recorded as the most frequent disaster, but floods are disasters that give the most serious impact. Sambelia floods occur almost every year, but the worst occurred in 2012. Disaster Response Team or teams of health requires the involvement of the majority of nurses to meet the needs of individuals, groups or communities. To perform its role fully, the nurse must be able to prepare themselves physically and mentally. Most nurses felt confusion, anxiety, and emotional tension while in the disaster area. The purpose of this study was to explore the readiness of nurses in the response phase of the flood disaster in Nusa Tenggara Barat. Penelitian Sambelia uses qualitative research design Hermeneutics Phenomenology approach. Participants who participated in this study as many as five people Belanting PHC nurses who have had the experience of being the health team Sambelia flood. The results of interview transcripts were analyzed using analysis of hermeneutic according Diekelmann, et. al (1989). The analysis finds 7 themes, namely positive feelings toward the task, negative feelings about the task, the nurse's perception about the assignment, the assignment as a form of responsibility, a form of awareness, preparation necessary, this research is expected pengobatan. Berdasarkan services services institutions and agencies can plan repairs and improvements disaster preparedness, especially to maximize the role of nurses through the policies of local governments with clear regulations.

Keywords: Readiness Nurse, Phase Response, Flood.

LATAR BELAKANG

Indonesia adalah salah satu market bencana. Dari aspek geografis, klimatologis dan demografis, Indonesia digolongkan sebagai negara rawan bencana. Letak geografis Indonesia yang terletak di antara dua benua membuat indonesia berpotensi untuk mengalami bencana (BNPB, 2012). Nusa Tenggara Barat adalah salah satu daerah rawan bencana di Indonesia. Daerah ini memiliki resiko tertinggi di Indonesia terhadap kejadian bencana, berbagai jenis bencana yang mengancam NTB memiliki level yang mengkhawatirkan.

Data BNPB-NTB (2014) menunjukkan bahwa NTB memiliki 10 jenis potensi bencana dari 14 jenis bencana nasional yang ditetapkan oleh BNPB Pusat. Potensi bencana yang dimaksud adalah letusan gunung, gempa bumi, gerakan tanah atau tanah longsor, banjir, kebakaran hutan dan lahan, erosi, kebakaran

gedung dan pemukiman, gelombang ekstrem atau abrasi, dan epidemik serta wabah penyakit. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir, setidaknya tercatat 16 bencana di NTB yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap korbannya.

Gempa bumi tercatat sebagai bencana yang paling sering terjadi di seluruh area NTB, namun bencana banjir terutama banjir bandang merupakan bencana yang memberikan dampak paling serius. Banjir di Batu layar – Lombok Barat 6 Januari 2010 menyebabkan 12 orang meninggal dunia, 3 orang luka luka, 23 dinyatakan hilang dan 4 orang mengalami gangguan mental. Banjir bandang di Dompu 21 Juli 2012 menyebabkan 14 orang meninggal dunia, 51 orang luka luka, 6 orang dinyatakan hilang, dan 7 orang mengalami gangguan mental, Banjir bandang di Sambelia Lombok Timur terjadi hampir setiap tahunnya, namun yang terparah terjadi pada tahun 2012, sebanyak 8 orang meninggal

dunia, 4 orang dinyatakan hilang, 2 orang mengalami gangguan mental dan puluhan lainnya luka luka (BNPB-NTB, 2014). Data tersebut menunjukkan bahwa penanganan pada fase respon tidak efektif. Penanganan psikologi seringkali tidak diperhatikan, hal ini karena sebagian besar perhatian tim kesehatan berfokus pada penanggulangan keadaan yang mengancam jiwa atau berpotensi menimbulkan kecacatan. Faktor psikologis menjadi tantangan besar ketika dalam waktu yang bersamaan perawat juga berada dibawah tekanan dimana perawat memiliki stressor yang sangat kuat ketika berada di area bencana (Hassmiller & Stanley, 2012).

Fase respon dimulai beberapa menit setelah terjadinya bencana, pada fase ini dibutuhkan respon yang cepat dari pemerintah untuk mengerahkan sumber daya yang ada untuk meminimalkan dampak yang terjadi akibat bencana. Disaster Response Team atau tim kesehatan membutuhkan keterlibatan sebagian besar perawat untuk memenuhi kebutuhan individu, kelompok maupun masyarakat, dan perawat dipandang menjadi front liner pada fase akut bencana. Perawat dengan pengalaman yang memadai, kemampuan skill dan pengetahuan yang cukup dapat memberikan pertolongan yang efektif dan memberikan peran yang signifikan untuk meminimalkan dampak bencana (ICN, 2009).

Fase respon bencana digambarkan sebagai situasi dimana pertolongan segera sangat dibutuhkan pada saat dan tempat yang tidak tepat. Peran perawat pada fase ini sangat kompleks dan mencakup banyak hal yang akan sangat menguras waktu dan tenaga, diantaranya adalah evakuasi korban, triage, penanganan kegawatan dan trauma, perawatan akut, pertolongan pertama, pengendalian infeksi, supportif dan palliatif care, transportasi dan rujukan, serta pelayanan kesehatan publik lainnya. Disamping itu perawat dituntut untuk mampu berkomunikasi dengan baik dan berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan komunitas di area bencana, termasuk kebutuhan psikologis tidak hanya korban bencana tetapi juga semua individu yang ada di sekelilingnya, termasuk tim layanan darurat lain. Dalam situasi bencana,

perawat juga membutuhkan keahlian kepemimpinan untuk mengatur dan berkoordinasi dengan tim layanan darurat yang lainnya untuk membantu memenuhi kebutuhan masyarakat di area bencana (ICN, 2009).

Untuk menjalankan perannya secara utuh, perawat harus mampu untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental. Hal-hal yang unpredictable mungkin akan terjadi, misalnya situasi dan kondisi di lapangan bisa sangat berbeda dari yang perawat pikirkan, kondisi lingkungan yang kotor, bising, dan kacau akan membuat perawat mulai mendapatkan stressor awal. Pada saat tiba di area bencana biasanya terjadi kebingungan akibat ketidakjelasan peran, informasi dan arahan yang berbeda datang dari berbagai sumber dan berubah secara mendadak menjadi faktor penting terjadinya kesalahan merespon peran. Keadaan menjadi stressor di level puncak ketika tempat bertugas perawat tidak ideal dan adanya benturan prosedur dan peraturan yang ada, sehingga tidak hanya mempengaruhi keefektifan pertolongan tetapi juga akan berpengaruh terhadap psikologis perawat dan keadaan bencana membuat waktu kerja perawat menjadi tidak menentu. (Hassmiller & Stanley, 2012).

Respon terhadap stressor ini akan sangat bergantung pada pengalaman serta situasi bencana saat itu dan sebagian lainnya dipengaruhi oleh pengetahuan dan keilmuan yang dimilikinya. Menurut International Council of Nurses (2009), Kesenjangan antara pendidikan dan kompetensi yang harus dijalankan menjadi salah satu penyebab munculnya masalah kesulitan perekrutan yang tepat, motivasi perawat yang rendah dan akhirnya akan mempengaruhi keefektifan pertolongan di lapangan dan menjadi penyebab utama stressor pada kondisi bencana.

Sebagian besar perawat merasakan kebingungan, keresahan, dan ketegangan emosi selama berada di area bencana, sementara menurut sebagian lainnya bekerja di area bencana seperti tampak mudah dan biasa saja karena mereka tidak memahami peran perawat sebenarnya di area bencana, mereka memiliki keyakinan bahwa apa yang akan dilakukan di area bencana sama dengan

apa yang dilakukan di rumah sakit atau di pelayanan kesehatan lainnya. Perawat gagal memahami nilai keberadaan mereka selama di area bencana (ICN, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian dengan menggunakan penelitian kualitatif tentang kesiapan perawat pada fase respon bencana banjir Sambelia di NTB. Diharapkan dengan wawancara mendalam, keunikan dan perbedaan dari karakteristik individu dapat digali dari pengalaman partisipan pada fase respon bencana banjir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan pendekatan Hermeneutik Fenomenologi. Pendekatan filosofi Heidegger dengan interpretative fenomenologi atau hermeneutics ini dijelaskan oleh Rosemary Parse (2001) dalam Beck and Polit (2012) dengan menjabarkan beberapa metode dalam penerapannya. Metode tersebut meliputi dialogical engagement, extraction synthesis, dan heuristic interpretation. Diharapkan dengan ketiga metode tersebut, kesiapan perawat pada fase respon bencana banjir dapat di gambarkan dan di interpretasikan secara jelas. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belanting – Lombok Timur. Tempat penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa sebagian besar perawat Puskesmas Belanting pernah ditugaskan di area bencana banjir.

Partisipan dalam penelitian ini adalah Perawat yang memiliki pengalaman bertugas pada fase respon di area bencana banjir berjumlah 5 partisipan yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) Pernah bertugas pada fase respon bencana banjir, (2) Dalam keadaan sehat secara fisik (3) Bersedia ikut sebagai partisipan dengan menanda tangani surat kesediaan sebagai partisipan, (4) Dapat menceritakan pengalamannya dengan baik. Prosedur sampling dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, sehingga dapat dipastikan data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks fenomena yang diteliti.

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (indepth interview) dan Observasi. Prosedur ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman partisipan secara lebih dalam sehingga diharapkan dapat ditemukannya tema baru dari fenomena yang diteliti (Cresswell, 2014). Indepth interview dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semistructured dengan mengacu pada Critical Decision Method menggunakan pertanyaan terbuka (Open-ended question) yang memungkinkan partisipan menjelaskan secara luas dan mendalam tentang tema yang pertanyaan yang diajukan oleh peneliti (Hobberly and Cooke, 2010).

Analisis data

Hasil wawancara atau data yang berbentuk audio yang telah diperoleh akan disalin menjadi hasil wawancara dalam bentuk tulisan, kegiatan ini disebut dengan proses Transkripsi. Dalam kegiatan ini tidak hanya berisi tentang hasil rekaman, tetapi juga hasil observasi selama wawancara dilakukan termasuk respon non verbal partisipan serta keadaan lingkungan dan hal hal penting lainnya yang terjadi saat proses wawancara berlangsung. Respon non verbal akan dituliskan di sebelah jawaban partisipan dengan memberi tanda (). Sedangkan bahasa daerah akan dicetak miring dan akan diartikan dalam bentuk bahasa Indonesia disamping kata bahasa daerah tersebut. Pengorganisasian data dilakukan setelah melakukan transkrip data hasil wawancara dengan mencatat tanggal pengumpulan data dan menandai data dengan memberikan kode. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah : P1 untuk partisipan 1, P2 untuk partisipan 2 dan seterusnya. Data yang telah didapatkan akan dikumpulkan dalam satu folder untuk masing masing partisipan. Salah satu komponen inti yang menentukan kualitas output dari keseluruhan proses penelitian kualitatif adalah keabsahan data (trustworthiness). Konsep ini mencakup tentang bagaimana data yang diperoleh benar benar terjamin kebenarannya dan kesahihannya berdasarkan metode yang jujur dan obyektif dalam proses pengumpulannya. Untuk dapat menjamin

keabsahan data maka peneliti perlu untuk menguji empat kriteria keabsahan data, yaitu credibility, dependability, confirmability, dan transferability (Moleong, 2014).

Hasil Penelitian

Respon Emosional terhadap Penugasan

Jenis penugasan akan mempengaruhi respon emosional perawat. Penugasan sebagai tim kesehatan di area bencana banjir akan memunculkan respon yang berbeda pada masing masing individu perawat. Dari hasil wawancara, ditemukan 2 tema, yaitu : (1) Perasaan Positif terhadap Tugas, dan (2) Perasaan Negatif terhadap Tugas. Kedua tema tersebut menjawab pertanyaan penelitian tentang bagaimana perasaan perawat saat mendapatkan penugasan di area bencana banjir.

Terbentuknya tema tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar1 Skema Deskriptif Respon Emosional Terhadap Penugasan

Perasaan Positif terhadap Tugas

Dari hasil wawancara, partisipan mengungkapkan bahwa partisipan sangat senang dengan penugasannya sebagai tim kesehatan bencana banjir, disamping ini adalah pengalaman pertama partisipan menjadi tim kesehatan bencana banjir, tetapi partisipan merasa penugasan seperti ini adalah tantangan bagi partisipan yang sebelumnya belum pernah ditugaskan di area bencana banjir. Berikut petikan pernyataan partisipan yang menunjukkan bahwa partisipan menganggap penugasan adalah sebuah tantangan :

"Awalnya senang mas, kan baru pertama kali saya ditugaskan di banjir tu, ya senang gitu, ada tantangan baru." (P1)

"Kan buat saya yang belum pernah turun ke

bencana kan jadi tantangan baru mas, ada dorongan untuk ikut, pengen aja merasakan gimana jadi petugas kesehatan di bencana, menarik buat saya turun kesana." (P2)

Perasaan Negatif terhadap Tugas

Respon terhadap penugasan masing masing individu tidak sama, dalam hal ini beberapa partisipan mengungkapkan ketakutannya terhadap penugasan di area bencana banjir, dan beberapa partisipan mengungkapkan bahwa penugasan merupakan sebuah dilema. Hal ini membentuk sebuah tema perasaan negatif terhadap penugasan. Berikut nukilan pernyataan partisipan yang menunjukkan perasaan negatif tersebut :

"Pas tugas itu kan hujan aja tu pak, dia ndak brenti brenti ujannya jadinya yaa kadang kadang ya takut juga sakit, tapi karna emang sudah tugas ya harus kita kerjakan" (P1)

"Kondisi fisik saya ini dia suka cepet drop begitu makanya takut juga. Tapi ya karna tugas kan mau ndak mau kan tenaga kita dibutuhkan." (P3)

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki ketakutan terhadap penugasan, ketakutan tersebut disebabkan karena kondisi internal. perawat menjadi takut terhadap penugasan karena takut sakit saat menjalankan tugas atau kondisi fisiknya tidak kuat saat bertugas. Ketakutan lain yang dirasakan perawat adalah takut karena perawat merasa tidak tahu apa yang akan dilakukan pada saat bertugas, berikut pernyataan partisipan yang mewakili perasaan tersebut :

"Kalo awalnya kan ndak tau, kalo apa namanya, ndak tau pekerjaannya seperti apa jadinya agak takut, sementara pengen secepatnya menghandel gitu tapi sempat gak tau mau ngapain." (P4)

"Agak agak takut juga gimana caranya menghandel masyarakat itu yang mengungsi itu, terus bingung juga mau ngapain disana" (P5)

Di sisi lain perawat merasakan dilema saat mendapatkan penugasan di area bencana banjir. Perawat merasa senang terhadap penugasan, tetapi pada saat yang sama perawat juga merasa cemas dengan penugasan tersebut. Cemas yang dimaksud disebabkan karena perawat mendapatkan penugasan pertama kalinya, sehingga tidak tahu apa yang harus dikerjakan pada saat bertugas. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan berikut : "Senang sebenarnya ditugaskan ke bencana, tapi cemasnya kan karna saya ndak pernah tugas di bencana kan, ya kita bayangin gimana kerjanya itu pas di banjir itu" (P3)

Pernyataan pernyataan partisipan tersebut menunjukkan adanya perasaan negatif terhadap penugasan walaupun banyak hal yang mempengaruhi pernyataan tersebut dan membentuk persepsi perawat tentang penugasannya.

Motivasi Perawat Menjalankan Tugas

Perawat memiliki alasan dan argumen untuk memenuhi penugasannya di area banjir, alasan dan argumen tersebut bisa berbeda beda pada masing masing individu. Dari hasil wawancara dengan partisipan, muncul 2 tema besar yang menjadi alasan utama perawat memutuskan untuk berangkat ke area bencana banjir, yaitu : (1) Penugasan sebagai bentuk tanggung jawab, dan (2) Bentuk kepedulian Perawat. Kedua tema tersebut menjawab pertanyaan penelitian tentang motivasi perawat saat memutuskan berangkat ke area bencana banjir. Seluruh partisipan mengungkapkan hal yang sama, 2 tema tersebut menjadi alasan mengapa partisipan akhirnya memutuskan untuk berangkat ke area bencana banjir Sambelia.

Tema tema tersebut terbentuk dari beberapa sub tema dan sub sub tema yang menunjukkan gambaran kondisi yang sama dialami oleh partisipan saat mendapatkan penugasan, terbentuknya tema – tema tersebut dapat kita lihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 2. Motivasi perawat memutuskan berangkat ke area bencana banjir

Persepsi Perawat Terhadap Penugasan

Persepsi perawat tentang penugasan menjadi sebuah tema berdasarkan pernyataan pernyataan partisipan saat dilakukan wawancara. Dalam tema ini muncul satu persepsi perawat tentang tujuan penugasannya. Persepsi tersebut dapat digambarkan dalam skema berikut ini :

Gambar3 Persepsi perawat tentang penugasan

Gambar 3 menunjukkan persepsi partisipan tentang penugasannya. Partisipan memiliki persepsi bahwa penugasannya ke area bencana hanya terbatas pada pengobatan saja. Hal ini ditegaskan pada beberapa pernyataan partisipan yang mengarahkan tema tersebut sebagai berikut :

"Kan disana juga cuma pergi pengobatan aja, ngobatin orang-orang pengungsi itu, kan obatnya udah disiapkan puskesmas sama dinas, jadinya kan tinggal berangkat aja, Kalo obat-obatan kan emang ada disediakan" (P2)

"Mmmm, ya mungkin cuma pengobatan aja, karena memang itu tugas kita, seperti biasa lah, kan dokternya ndak mungkin standby terus disana. Cuma mungkin waktunya lebih lama kan, tempatnya juga ga seperti biasanya gitu" (P3)

Dari pernyataan tersebut, partisipan menganggap bahwa penugasan ke area bencana adalah melakukan pengobatan saja dan menganggap pekerjaan di area bencana adalah sama dengan pekerjaan yang dilakukan di Puskesmas. Hal ini didukung dengan pernyataan lain diantaranya adalah :

"Kan emang tugasnya disana memberikan pengobatan, jadi ya ngurusin orang orang pengungsi yang berobat itu" (P1)

"Mmmm apa ya, ya kaya ngasi pengobatan siapa siapa yang sakit itu, kan pasti nanti ada bagian bagiannya sendiri, kalo bagian kita kan ya pengobatan itu kan emang kesehatan gitu jadinya ya itu yang dikerjain." (P5)

Pernyataan-pernyataan diatas menunjukkan bahwa partisipan memiliki persepsi khusus terhadap penugasannya, dimana penugasannya ke area bencana hanya terbatas pada tugas memberikan pengobatan pada pengungsi atau korban bencana banjir. Hal ini mungkin akan berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat saat berada di area bencana.

Persiapan Perawat Sebelum Menjalankan Tugas

Persiapan sebelum menjalankan tugas sebagai tim kesehatan di area bencana banjir akan menentukan efektifitas pertolongan yang diberikan. Dari semua partisipan yang telah diwawancarai mengungkapkan bahwa untuk menjalankan tugas di area bencana banjir, partisipan tidak memerlukan persiapan khusus, Partisipan hanya melakukan Persiapan Seperlunya. Tema ini dibentuk oleh sub tema dan sub-sub tema yang akhirnya menerucut pada sebuah tema besar tentang persiapan perawat saat akan menjalankan tugas di area bencana banjir. keadaan tersebut dapat ditunjukkan pada gambar 4 dibawah ini :

Gambar 4 Persiapan perawat sebelum menjalankan tugas

Dari gambar diatas, partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak memerlukan persiapan khusus karena sebagian besar partisipan bertempat tinggal tidak jauh dari area bencana sehingga ada yang tidak memikirkan persiapan khusus, seperti ditunjukkan pada pernyataan-pernyataan partisipan dibawah ini :

"Ga ada persiapan apa apa pak, waktu itu langsung berangkat aja. begitu dikasi tau, pulang sebentar terus berangkat dah." (P1)

"Ndak ada persiapan khusus mas, paling paling ya siap siap pake baju jelek jelek itu hahaha. Berangkat bawa diri aja mas" (P2)

"Nggak ada mas, paling cuma bawa perlengkapan pribadi aja, nggak ada yang spesial gitu, yaaahhh yang biasa dibawa sehari hari aja." (P3)

Dari pernyataan partisipan tersebut, partisipan menganggap tugas yang akan dijalankan tidak memerlukan persiapan khusus, partisipan hanya membawa perlengkapan sehari hari. Tempat tinggal yang berada tidak jauh dari area bencana banjir membuat partisipan merasa sedikit aman, karena apabila ada keperluan yang mendadak, partisipan akan dengan mudah mengambil keperluan tersebut di tempat tinggalnya.

Pelayanan Perawat Pada Saat Bertugas

Pelayanan perawat pada saat bertugas di area bencana banjir adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan penugasan perawat saat berada di area bencana banjir. Dari hasil wawancara pada semua partisipan, seluruh pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan mengerucut pada satu tema yaitu Pelayanan pengobatan. Berikut skema deskriptif tema tersebut :

Gambar 5 Pelayanan pengobatan di area bencana banjir

Tema pelayanan pengobatan dapat menjawab pertanyaan penelitian tentang pelayanan yang dilakukan perawat pada saat di area bencana banjir. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada partisipan, hampir seluruhnya mengungkapkan bahwa sebagian besar kegiatan yang dilakukan di area bencana banjir hanya terbatas pada tujuan pengobatan pada korban. Partisipan juga memberikan

informasi tentang pelayanan secara teknis, tetapi teknis pelayanan yang dimaksud tetap pada bahasan teknis pelayanan pengobatan, seperti pernyataan partisipan berikut ini :

"Ya kita ditugaskan oleh kapusnya masing masing, tapi kalo pas disananya tergantung kondisi saat itu, kalo yang berobat banyak ya kita bagi dua seperti yang saya bilang tadi, tapi ada juga yang turun pengobatan gitu, lebih kearah yang mana yang lebih membutuhkan kita." (P3)

"Dibagi bagi kan disana ada yang turun pengobatan (daerah terisolir), ada yang standby di posko." (P3)

"Ada kemaren dibuatin jadwal, jadwal shiftnya dibagi dua pagi sama malem jadinya dari pagi sampe jam 8 malem, terus jam 8 malem sampe jam 8 pagi. Jadinya dibagi dua." (P3)

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa kegiatan yang dilakukan di area bencana banjir lebih berfokus pada pengobatan baik di daerah terisolir maupun di posko. Berikut pernyataan partisipan tersebut :

"Kalo di posko, itu aja sih dikerjakan, lebih fokus ke kesehatannya, paling pemeriksaan fisik, nensi, terus ngasi obat sesuai kebutuhan." (P4)

"Yang dilakukan disana ya seperti biasa kalo ada yang sakit ya kita langsung pengobatan, itu yang di posko ya gitu aja, pengobatan aja." (P5)

"Saya lebih banyak ditugaskan di daerah terisolir gitu, kan ada daerah yang akses masuk kesananya itu putus gitu mas terus orang orangnya jarang yang mau ngungsi mereka. Jadi ya kita yang kesana pengobatan sambil bawa obat." (P2)

Dari pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan perawat pada saat di area bencana hanya berfokus pada pengobatan saja.

PEMBAHASAN

Respon emosional diartikan sebagai suatu reaksi terhadap penilaian individu yang bersifat subjektif. Respon ini tergantung pada stimulasi yang diberikan dan penilaian individu terhadap stimulasi itu dan banyak lagi faktor yang mempengaruhinya (Sakai, 2006). Penelitian ini mengeksplorasi perasaan perawat saat menerima penugasan pada fase respon bencana banjir Sambelia, dan

menghasilkan 2 (dua) tema yaitu (1) perasaan positif terhadap tugas berupa menganggap penugasan sebagai tantangan dan (2) perasaan negatif terhadap tugas termasuk didalamnya adalah takut akan keselamatan diri dan dilema penugasan.

Menurut Hassmiller dan Stanley (2012), Perawat dapat bereaksi terhadap tugasnya dan kebanyakan reaksi dianggap normal dan bersifat sementara. Kondisi bencana akan melahirkan pikiran dan emosi yang kuat terutama pada fase respon bencana, baik itu positif maupun negatif. Sedangkan menurut Gierlach (2010), perawat dapat dikelompokkan berdasarkan profil demografis kesamaan dan perbedaannya dalam merespon situasi bencana.

Penugasan akan dianggap sebagai tantangan bagi sebagian orang yang memiliki minat dan interest terhadap tugas yang diberikan kepadanya terutama bagi orang yang belum pernah mendapatkan pengalaman tersebut sebelumnya (Scheuren, J-M. Et. al., 2008). Bagi sebagian perawat, penugasan pada fase respon bencana banjir merupakan penugasan yang menarik baginya, bukan hanya karena penugasan tersebut adalah pengalaman pertamanya, tetapi juga karena perawat merasa bosan dengan rutinitas sehari hari yang dikerjakannya di Puskesmas. Menurut Haryanti (2013), Respon lain yang dihasilkan terhadap stimulasi yang sama adalah munculnya sebuah penilaian negatif terhadap penugasan. Fase respon dinilai sebagai keadaan yang penuh dengan masalah yang dapat mengancam keselamatan dan keamanan perawat. Sebagian besar menilai bahwa fase respon bencana adalah sebuah keadaan dimana terjadi kekacauan peran, merupakan tugas yang berat karena keadaan yang kacau dan memberikan kemungkinan adanya keadaan yang tidak sesuai dengan keinginan perawat. Respon penilaian yang dimaksud muncul sebagai respon kecemasan terhadap tugas karena ketidakjelasan peran, kecemasan terhadap keselamatan diri atau dilema penugasan. Mendari (2010) mengungkapkan bahwa perawat membutuhkan rasa aman atau kebutuhan keamanan (Safety need) yang mencakup keamanan fisik dan keamanan yang bersifat psikologis. Hal ini membuat kecemasan terhadap keselamatan

diri sendiri menjadi wajar dialami setiap perawat yang ditugaskan ke area bencana, sebab dalam kondisi bencana semua keadaan menjadi unpredictable, sehingga timbul rasa cemas terhadap keselamatan diri sendiri.

Status emosional tersebut yang mungkin akan sangat berkaitan dengan persepsi perawat terhadap penugasannya. Persepsi sesegera mungkin muncul pada saat menerima penugasan ke area bencana, perawat akan mempersepsikan penugasannya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dan menerjemahkan penugasan dengan pola pikir masing masing. Perawat Puskesmas Belanting mempersepsikan penugasan menjadi tim kesehatan pada fase respon bencana banjir Sambelia sebagai petugas kesehatan yang memberikan pengobatan, sehingga tujuan penugasan menjadi tim kesehatan pada fase respon bencana banjir adalah memberikan pengobatan.

Hasil wawancara menunjukkan bagaimana pemahaman perawat terhadap peran dan fungsinya selama berada di area bencana banjir khususnya pada fase respon bencana. Partisipan menganggap bahwa peran perawat selama berada di area bencana hanya berfokus pada pengobatan secara fisik. Hal ini membuktikan bahwa pemahaman perawat terhadap peran dan fungsinya selama fase respon bencana banjir masih kurang.

Sebuah studi yang menggambarkan ketidaksesuaian persepsi perawat dengan harapan di lapangan pernah dilakukan oleh Jennings-Saunders, Frisch dan Wing (2007), dimana penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi persepsi mahasiswa keperawatan tentang peran perawat di area bencana. Hasilnya, seluruh partisipan dari penelitian ini merasa bahwa perawatan darurat dan perawatan kritis akan menjadi fokus utama pertolongan yang dilakukan oleh perawat. Partisipan gagal memahami peran perawat yang luas di area bencana. Hal ini menggambarkan apa yang dipersepsikan oleh partisipan pada penelitian ini bahwa fokus pertolongan perawat hanya pada pertolongan fisik saja. Dan mungkin ini akan mempengaruhi kegiatan pelayanan yang dilakukan perawat saat berada di area bencana banjir.

Motivasi perawat terhadap penugasan menjadi dasar atau latar belakang yang mendorong perawat mengambil keputusan untuk berangkat menjadi tim kesehatan bencana banjir. Dari hasil penelitian ditemukan dua tema yang berkaitan dengan motivasi perawat menjalankan tugasnya pada fase respon bencana banjir, yaitu perawat menganggap penugasannya sebagai bentuk tanggung jawab yang harus dijalankan dan adanya bentuk kepedulian terhadap korban bencana banjir.

Perawat menganggap bahwa penugasan ke area bencana adalah tugas yang harus dijalankan, sebagian yang lain merasa tidak memiliki alasan untuk menolak penugasan tersebut. Menurut Hughes F, et al (2011), Angka kejadian bencana semakin meningkat. Perawat sebagai komponen terbesar dari tim tanggap darurat memiliki kontribusi yang sangat besar untuk pemulihan korban bencana. Perawat perlu terlibat sejak awal, selama proses perencanaan tanggap darurat sampai dengan fase pemulihan. Hal ini menempatkan peran tersebut sebagai tanggung jawab perawat di area bencana.

Sebagian besar perawat memiliki kepedulian terhadap korban bencana, sebagian memiliki empati terhadap korban banjir, dan sebagian lainnya memiliki ikatan emosional dengan korban banjir. Keduanya memiliki kesamaan yaitu keinginan untuk menolong korban bencana banjir. Menurut WHO dan ICN (2009), Pengalaman telah menunjukkan bahwa semua orang ingin membantu dalam bencana dan peristiwa krisis lainnya, begitupun dengan perawat. Kehancuran yang diakibatkan oleh bencana mendorong perawat untuk datang dan memberikan pertolongan. Perawat memiliki arti moral dalam melakukan tugasnya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Aditama (2003) bahwa perawat merasa empati pada korban adalah merupakan perwujudan nilai-nilai kemanusiaan. Penelitian yang dilakukan oleh Wasana (2008) menunjukkan bahwa perasaan empati yang semakin tinggi akan menyebabkan perilaku prososial perawat semakin tinggi. Perawat akan menunjukkan sikap caring kepada pasiennya.

Persiapan perawat akan sangat menentukan efektifitas pertolongan yang diberikan.

Dari hasil penelitian, partisipan tidak memerlukan persiapan khusus untuk bertugas sebagai tim kesehatan pada fase respon bencana banjir dengan alasan tidak terlalu memikirkan persiapan yang bersifat khusus, hanya membawa perlengkapan sehari-hari dan mereka tidak perlu persiapan karena dekat dengan tempat tinggal atau rumah dinas. Menurut Hassmiller dan Stanley (2012), Persiapan perawat dapat disesuaikan dengan kebutuhan saat bertugas. Kondisi bencana akan menentukan kebutuhan perawat. Perawat dengan persiapan yang baik akan sangat siap dalam memberikan perawatan dan rujukan selama di area bencana. Perawat dalam upaya memberikan bantuan harus dalam keadaan sehat mungkin baik fisik maupun mental.

Perawat dalam menghadapi bencana membutuhkan beberapa persiapan yang harus dimiliki. Persiapan ini meliputi meliputi banyak hal yang akan mempermudah perawat mendapatkan akses maksimal dalam menjalankan perannya pada fase respon di area bencana banjir. Perawat membutuhkan identitas diri dan identitas instansi, Sertifikat Lisensi termasuk sertifikat pelatihan pelatihan emergency, Buku SOP atau panduan penanganan, Tensimeter (dewasa dan anak) dan stetoskop, Sarung tangan, masker, alat pelindung diri lainnya (PPE), Kit pertolongan pertama termasuk CPR mouth-to-mouth barriers, Alat komunikasi termasuk nomor telepon darurat, uang tunai atau kartu kredit, informasi penting dalam bentuk makalah atau jurnal, sun block, sepatu boot yang kuat dan kaos kaki, alat pengukur alergi dangolongan darah, obat-obatan pribadi, pakaian hangat dan jas hujan, Toiletries, senter, baterai ekstra, buku dan pena, serta petawilayah. (Hassmiller & Stanley, 2012).

Adanya persepsi, motivasi dan persiapan perawat akan memberikan pengaruh besar terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pelayanan perawat pada fase respon bencana banjir sebenarnya sangat kompleks. WHO dan ICN (2006) telah menyusun kompetensi perawat pada 4 fase bencana yang terbagi menjadi 10 domain. Namun dari sekian banyak kompetensi yang disusun WHO dan ICN, pengobatan tidak termasuk kompetensi perawat di area bencana, terutama pada fase respon.

International Council of Nurses, (2006) menjelaskan bahwa keterlibatan perawat dalam manajemen bencana yang memiliki keterampilan teknis dan pengetahuan epidemiologi, fisiologi, farmakologi, budaya-struktur keluarga, dan masalah psikososial dapat membantu dalam program kesiapan bencana. Selama fase respon, Perawat sebagai anggota tim, dapat memainkan peran strategis bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dan disiplin sosial, pemerintah, kelompok masyarakat, dan lembaga non-pemerintah, termasuk organisasi kemanusiaan. Sepanjang penanggulangan bencana, perawat mengisi peran yang sangat penting. Peran yang paling sering dikaitkan dengan keperawatan sangat terlihat selama fase tanggap bencana, ketika pelestarian hidup dan pemeliharaan kesehatan merupakan prioritas.

Bencana tidak seperti situasi lain dimana perawat dapat bekerja dengan normal. Banyak perawat dan profesional kesehatan lainnya tiba di area bencana dan siap untuk membantu, namun mereka berharap untuk memberikan perawatan dengan cara yang sama seperti yang mereka kerjakan di rumah atau Rumah Sakit tempat mereka bekerja. Peran perawat jauh lebih luas daripada persepsi perawat pada umumnya. Pada fase respon bencana perawat mungkin menyiapkan posko klinis termasuk pengadaan peralatan dan penyediaan obat-obatan, penyusunan prosedur bersama tim kesehatan lainnya, dan mengelola perawatan. Bekerja dilingkungan yang tidak ideal dengan segala tantangan kesehatan, sumber daya yang langka, keamanan yang rapuh, dan orang-orang yang mengalami kesulitan. Kondisi ini jelas tidak bisa disamakan dengan rutinitas sehari-hari di rumah atau tempat perawat bekerja seperti biasanya (WHO & ICN, 2009). WHO dalam Expert meeting on emergency and disaster nursing di Jakarta, (2011), menyatakan bahwa selama keadaan darurat atau fase respon bencana, perawat melakukan triase dan memberikan perawatan klinis darurat dan dukungan psikologis kepada individu, keluarga dan masyarakat termasuk kelompok rentan (anak, wanita dan lansia). Saat keadaan mulai stabil, perawat mendukung intervensi kesehatan masyarakat untuk mengatur imunisasi massal, koordinasi distribusi air bersih, surveillance, pemantauan

dan pelaporan resiko kesehatan dan kegiatan sanitasi lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa secara ideal kesiapan perawat Puskesmas Belanting pada fase respon bencana banjir Sambelia di Nusa Tenggara Barat masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari respon negatif yang muncul pada saat penugasan dan mempengaruhi persepsi perawat terhadap penugasannya. Walaupun pada akhirnya perawat tetap memutuskan berangkat ke area bencana banjir, tetapi perawat tidak memiliki persiapan yang cukup dan pelayanan yang diberikanpun tidak sesuai dengan peran yang diharapkan. Perawat tidak paham terhadap tugas dan perannya pada fase respon bencana banjir.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra.Y., (2003). Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi ke dua. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- American Nurse Association. 2010. Nursing: Scope and Standards of Practice. Washington, DC : American Nurses Association.
- Arbon, P., Lewiss, J., Watson, R. (2006). Australian nurses volunteering for the Sumatra-Andaman earthquake and tsunami of 2004: A review of experience and analysis of data collected by the Tsunami Volunteer Hotline. Australasian Emergency Nursing Journal, 9, 171-178.
- Bakornas .(2007). Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya Di Indonesia. Jakarta : Direktorat Mitigasi
- Bakornas, (2007). Pedoman Penanggulangan Banjir. Jakarta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2008). Peraturan Kepala BNPB Nomor 9 Tahun 2008 tentang Prosedur Tetap Tim Reaksi Cepat Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).(2010). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2010-2014. Safe Communities Through Disaster Risk Reduction (SC-DRR).
- Benson, C.,(1997), The economic impact of natural disasters in the Philippines. Working paper 99. London: Overseas Development Institute.
- Bishop. A, Scudder. J. 2010. Etika Keperawatan : Praktik Asuhan Holistik. Jakarta. EGC.
- Bogdan, R.C & Biklen, S.K. 2007. Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods. New York: Pearson.
- Bradford.R.A., Schmidt. J., Kozier. P., (2012). Risk Perception – Issues for Flood Management in Europe. Natural Hazards and Earth System Science.
- Brewer.K, (2010) American Nurse Association (ANA) Issue Brief ; Information and analysis on topics affecting nurses, the profession and health care. "Who will be there? Ethics, the law, and a nurse's duty to respond in a disaster. Departement of Nursing Practice and Policy. Page 1-5.
- Cohen.L.F, Larson.E (2010). Emerging Infectious Diseases ; Nursing Responses. Mosby Yearbook. Nurs Outlook : 44:164-8
- Creswell, J.W. 2011. Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing among Five Traditions. Sage Publications. International Educational and Professional Publisher. Thousand Oaks. London. New Delhi.
- Frisch, N., & Wing, S. (2007). Nursing students' perceptions about disaster nursing. Disaster Management and Response, 3(3), 80-85.
- Gierlach.V (2010). Cross Cultural differences in risk perceptions of Disaster, Volume 30, pp. 1539-1549.
- Hadiarto. A, Sasongko D.P. (2011). Kompetensi, Independensi dan Profesionalisme : Peningkatan Kemampuan Logis. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang
- Hassmiller S.B, Stanley S.A.R. (2012). Public Health Nursing and the Disaster Management Cycle. Nursing Journal. Chapter 23. 507-537.
- Hughes, F.,Grigg,M.,Fritsch,K & Calder,S. (2007). Psychosocial Response in emergency situations – the Nurse's role. Faculty of medical and health Sciences, University of Auckland. New Zealand. 19-27

- ICN.(2006). Nurses and disaster preparedness. Geneva: International Council of Nurses.
- ICN. (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva: International Council of Nurses.
- Jennings-Saunders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the jennings disaster nursing management models. *Nurse Education in practice*, 4(1), 69-79.
- Klyman, Y., Kouppari, N., & Mukhier, M. (2007). World disasters report 2007: Focus on discrimination. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Kotler. P, Amstrong. G. (2008). Prinsip – Prinsip Pemasaran. Edisi 12. Jakarta. Erlangga. 27-29.
- Landesman.LY (2006). Public health management of disasters ; the practice guide. Washington DC. American Public Health Association.
- Larkin. J (2010). Team Work and Responsibility ; Success and Their Internal Auditor. Vol 49. Internal Auditor wordpress. June. 215-218.
- Latane. B & Darley. J.M (2010). Bystander Intervention in Emergencies: Diffusion of Responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 377-383.
- Lewis, J. 2003. Qualitative Research Practice : A Guide for Social Science Students and Researchers. SAGE Publishing. Mississipi.
- Magnaye.B, Lindsay.S, Ann.M, Gilbert.R & Heather.J. (2011). The Role, Preparedness and Management of Nurses during Disasters. *E-International Scientific Research Journal*, Volume III, Issue 4. Lyceum of the Philippines University. Page 269-294.
- Mislan, (2011). Bencana banjir, pengenalan karakteristik dan kebijakan Penanggulangannya di provinsi kalimantan timur. *Mulawarman Scientifie*, Volume 10, Nomor 1
- Moleong, Lexy J. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Rosda:Bandung
- Nursalam (2007). Manajemen Keperawatan. Edisi 2. Penerapan dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Perwaiz, A. (2006). Flood Preparedness Planing. *Asian Disaster Preparedness Journal*, Volume 12 – 3. Asian Disaster Management Center
- Pitt, E., & Pusponegoro, A., (2004) Prehospital care in Indonesia. *Emerg Med J* (22). 144-147
- Pollit, D.F & Beck, C.T. 2012. Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. Wolters Kluwer Health. China.
- Pronovost. P, Vohr. E, (2010). Safe Patient, Smart Hospital ; How One Doctor's Checklist Can Help Us Change Health Care from the Inside Out. A Plum Book. Healt/Medicine.
- Raharja, Eddie. (2010). Pengaruh Kompetensi Kepemimpinan dalam Pengorganisasian Kesiapsiagaan dan Penggerakan Kegawatdaruratan Bencana Terhadap Kinerja Petugas Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Sumatra Utara. Universitas Sumatera Utara.
- Sakai, A. (2006). Abstract: The long-term assessment of the actual flood disaster in Tokai. Available from Japan Society of Disaster Nursing : http://www.jsdn.gr.jp/eng_interna_vol5b.html, accessed 14 July 2007.
- Scheuren, J.M., Hayes, J., Robbins. J.A., (2008). Annual disaster statistical review: The numbers and trends 2007. Available from Centre for Research on the Epidemiology of Disasters: <http://www.emdat.be/Documents/Publications/Annual%20Disaster%20Statistical%20Review%202007>. accessed on august, 28, 2014.
- Speziale H.J.S., and Carpenter D.R. (2007). Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Fourth Edition. Lippincort Williams & Wilkins. Philadelphia
- Stuart G.W., and Laria, M.T., (2006). Principles & Practice of Psychiatric Nursing. 7th edition. Harcourt Pvt Ltd. India.
- Stevenson RM (2008). Management for nurses and health professionals : Theory into Practice. 2nd edition. Prehospital disaster med, Thompson med press, Australia. 144-146.

- Suryani AS. (2013). Mewaspadai Potensi Penyakit Pasca Banjir. Volume V. Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI).
- Taylor B., Kermode S., Roberts K., (2007). Research in Nursing and Health Care: Evidence for Practice. 3rd Edition. Thompson: Australia.
- United Nations Educational, Scientific & Culture Organization (UNESCO)., (2010) International Hidrological Programe, IWRM Guidelines at River Basin Level. Part 2-2 The Guidelines for Flood Management.
- Wasana.L. (2008). Perilaku Prososial Perawat ditinjau dari Empati Pada Pasien Bencana. Jurnal Keperawatan. Bogor. 5 (11).
- WHO. (2008). Medium-term strategic plan 2009–2013. Available from World Health Organization:http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/AMTSP-PPB/amtsp_3en.pdf, accessed 1 June 2008.