

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gempa bumi akan menimbulkan dampak psikologis seperti trauma, ketakutan dan kecemasan pada korban. Selama kurun waktu 2 tahun terakhir ini, perawat di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat hanya 2 kali saja melakukan pelatihan penanganan bencana gempa bumi, sementara itu masih kurangnya kegiatan pelatihan pertolongan pertama pada gawat darurat yang diikuti oleh perawat setempat yaitu hanya 5 orang saja, disamping itu pelatihan pertolongan pertama pada psikologis (*psychological first aid*) belum pernah dilakukan, dan itupun dilakukan saat pasca bencana terjadi.

Ayat al quran tentang gempa bumi, telah dijelaskan dalam Quran Surat Al-Zalzalah ayat 1-5 sebagai berikut :

إِذَا زُلْزِلَتِ الْأَرْضُ زِلْزَالَهَا (١) وَأَخْرَجَتِ الْأَرْضُ أَثْقَالَهَا (٢) وَقَالَ الْإِنْسَانُ مَا لَهَا (٣) يَوْمَئِذٍ تُحَدِّثُ أَخْبَارَهَا (٤) بِأَنَّ رَبَّكَ أَوْحَىٰ لَهَا (٥) يَوْمَئِذٍ يَصْدُرُ النَّاسُ أَشْتَاتًا لِيُرَوْا أَعْمَاهُمْ

Artinya : Apabila bumi diguncangkan dengan guncangan yang dahsyat, dan bumi telah mengeluarkan beban-beban berat yang dikandungnya, dan manusia bertanya, "Apa yang terjadi pada bumi ini?". Pada hari itu bumi menyampaikan beritanya, karena sesungguhnya Allah SWT telah memerintahkan yang demikian itu padanya.

Pada tahun 2018, gempa bumi menguncangkan Lombok tepatnya pada tanggal 29 Juli 2018 dengan kekuatan 6,5 SR, dan pada tanggal 5 Agustus 2018 dengan kekuatan 7.0 SR. Gempa bumi telah menguncangkan tujuh daerah yaitu Lombok Timur, Lombok Tengah, Lombok Barat, Lombok Utara, Kota Mataram, Sumbawa dan Sumbawa Barat.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat mencatat sebanyak 564 orang meninggal dunia, 445.343 mengungsi dan 1447 orang luka – luka. Dalam rentang waktu tersebut, sebanyak 149.715 rumah rusak berat, 116.453 rumah rusak sedang dan 104.060 rumah mengalami rusak ringan (BPBD Provinsi NTB, 2018).

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi NTB Nomor 9 tahun 2014 tentang Penanggulangan Bencana, bahwa penatalaksanaan yang dilakukan oleh Pemda NTB saat ini dalam mengatasi bencana yaitu penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi tidak terjadi bencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat (1) meliputi : a) perencanaan penanggulangan bencana; b) pengurangan risiko bencana; c) persyaratan analisis risiko bencana; d) pemaduan dalam perencanaan pembangunan; e) persyaratan analisis risiko bencana; f) pelaksanaan dan penegakan rencana tata ruang; g) pendidikan dan pelatihan; dan h) persyaratan standar teknis penanggulangan bencana. Sementara pada penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadi bencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf b meliputi : a) kesiapsiagaan; b) peringatan dini; dan c) mitigasi bencana (Perda Provinsi NTB, 2014).

Salah satu aspek yang menimbulkan dampak dari gempa bumi adalah psikologis. Adapun dampak psikologis yang terjadi pada korban bencana yaitu seperti trauma. Sindrom yang sering muncul yang dialami oleh korban adalah *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) atau komplikasi (Stuart, 2016). *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan bentuk gangguan psikis setelah adanya kejadian traumatik atau suatu peristiwa yang sifatnya *force majeure*. Maka dilakukan penanganan aspek psikologisnya untuk mengatasi masalah mental emosional dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion* dan untuk penanggulangan gangguan jiwa dengan memberikan konseling dan psikofarmaka (Stuart, 2016).

Ketidaksiapan perawat pada aspek psikologis dalam menghadapi gempa bumi akan menimbulkan dampak psikologis pada korban diantaranya kecemasan, trauma dan ketakutan. Adapun kesiapan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis berupa manajemen emosi diri yang terdiri dari *self emotion* dan *self care*, melakukan edukasi dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana, melakukan pengkajian tentang terapi yang akan dipersiapkan untuk dilakukan pada korban dan mengikuti program pelatihan penanganan psikologis korban bencana alam, menyiapkan tehnik penanggulangan masalah psikososial pada bencana berupa latihan napas dalam, latihan relaksasi progresif, latihan berfokus pada lima jari, latihan menghentikan pikiran dan latihan membangun hubungan sosial.

Berdasarkan wawancara dengan lima orang perawat didapatkan bahwa sebagian besar mengatakan bahwa pelatihan dan pendidikan penanggulangan bencana yang diikuti masih sangat kurang, dimana menurut data laporan tahunan RSJ Mutiara Sukma tahun 2015 mencatat sebanyak 2 kali melakukan pelatihan penanganan bencana gempa bumi serta tahun 2016 mencatat bahwa hanya 1 kali melakukan pelatihan atau simulasi penanganan bencana gempa bumi. Disamping itu juga, masih kurangnya kerjasama dengan lintas profesi seperti Ikatan Psikolog Nasional Indonesia, Ikatan Psikiater Nasional Indonesia tentang pendidikan dan pelatihan penanggulangan dampak psikologis.

Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2016, tercatat sebanyak 4 orang perawat yang mengikuti kegiatan pelatihan dalam penanganan bencana gempa bumi dan penanganan psikologis klinis. Pelatihan – pelatihan tersebut masih perlu ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan penanganan bencana gempa bumi baik yang dilakukan di dalam atau di luar daerah dengan mengirim perawat keluar daerah mengikuti pendidikan dan pelatihan penanganan psikologis dan manajemen bencana gempa bumi.

Kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi terjadinya bencana gempa bumi lebih dominan pada aspek fisiknya, kurangnya pendidikan dan pelatihan mengenai penanggulangan bencana dan aspek psikologis masih kurang dipenuhi oleh perawat. Selanjutnya kesiapsiagaan perawat pada aspek psikologis dalam menghadapi bencana gempa bumi dari beberapa penelitian terdahulu masih sangat rendah disebabkan karena keterbatasan keterampilan, kurangnya pelatihan dan pendidikan manajemen bencana gempa bumi dan rendahnya tingkat pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis berupa terapi trauma healing kepada korban bencana gempa bumi.

Mengingat pentingnya aspek psikologis perawat dalam penanggulangan pencegahan gangguan mental emosional baik untuk mengatasi dirinya sendiri maupun korban. Berdasarkan fenomena dan data diatas, Peneliti tertarik meneliti tentang pengalaman kesiapsiagaan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis akibat gempa bumi di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma provinsi Nusa Tenggara Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian berupa pertanyaan” Bagaimanakah pengalaman kesiapsiagaan perawat Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam penatalaksanaan aspek psikologis terhadap bencana gempa bumi? “.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman kesiapsiagaan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis pasca bencana gempa bumi.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan ilmu keperawatan tentang pengalaman kesiapsiagaan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis akibat gempa bumi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan bahan pembelajaran tentang manajemen bencana dalam penanganan aspek psikologis pada korban bencana gempa bumi.

b. Bagi perawat

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan perawat tentang kesiapsiagaan perawat dalam proses penatalaksanaan aspek psikologis perawat dalam menghadapi bencana gempa bumi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan pedoman untuk melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengalaman kesiapsiagaan perawat pada aspek psikologis dalam menghadapi bencana gempa bumi.

E. Penelitian Terkait

1. Chii Tzeng et al., (2016) yang berjudul “ *Readiness of Hospital Nurses For Disaster Responses In Taiwan: Across-Sectional Study* “.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan perawat di rumah sakit dalam merespon kejadian bencana alam dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi mereka untuk bekerja di luar lingkungan rumah sakit. Penelitian ini mengambil sampel 311 perawat dengan desain penelitian *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah mayoritas perawat rumah sakit di Taiwan menunjukkan kurangnya kesiapan dalam merespon terhadap bencana alam. Persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel dependen. Sementara perbedaan dalam penelitian yaitu jumlah sampel, desain penelitian, lokasi penelitian, variabel independen, analisa data dan penelitian ini tidak mengkaji kesiapan aspek psikologis perawat.

2. Berhanu N, et al., (2016) yang berjudul “ *Knowledge, Experiences and Training Needs of Health Professionals about Disaster Preparedness and Response in Southwest Ethiopia: across sectional study* “.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan yang dirasakan, pengalaman dan kebutuhan pelatihan profesional kesehatan tentang bencana alam, pencegahan dan manajemen di zona Jimma, Southwest Ethiopia. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional survey*, dilakukan pada 377 profesional kesehatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 85,1% dari peserta mampu mendefinisikan suatu konsep bencana alam dari berbagai perspektif; 9,7% tidak tahu sama sekali dan 5,2% bisa menggambarkan konsep sebagian atau salah paham.

Mayoritas (84,3%) mengatakan setuju bahwa bencana alam memiliki konsekuensi kesehatan masyarakat langsung manusia. Konsekuensi utama kesehatan masyarakat dari bencana alam yang disebutkan para peserta adalah polusi lingkungan(65,8%). Malaria, campak dan penyakit diare menyumbang 35,5%, 33,1% dan 10,5% dari epidemi. Hanya 20,6% responden yang dilatih tentang topik bencana alam di 2 tahun terakhir.

Mayoritas mereka memiliki suatu pengetahuan yang buruk tentang indikator peringatan dini kekeringan (48,0%) dan banjir(48,0%). Simialry, 50,8%, 47,7%, 51,1% dan 42,6% dari peserta memiliki pengetahuan yang buruk tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi kekeringan, kesiapsiagaan untuk banjir bandang, tanggap terhadap kekeringan, tanggap terhadap banjir. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel dependen. Perbedaan pada penelitian ini, jumlah sampel, desain penelitian, analisa data,tidak mengidentifikasi aspek psikologis perawat, variabel independen, dan tehnik pengumpulan data.

3. Labrague et al, (2016) dengan judul “*Disaster Preparedness in Philippine Nurses*”.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti tingkat persepsi perawat di Negara Filipina terkait dengan kesiapsiagaan terhadap bencana alam. Desain penelitian yang digunakan adalah *crosssectional survey* dengan 170 partisipan (105 perawat rumah sakit dan 65 perawat masyarakat). Pengumpulan data didasarkan pada hasil wawancara dengan menggunakan instrumen terstandarisasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tiga perempat dari partisipan (n = 136, 80 %) tidak sepenuhnya siap untuk menanggapi bencana, sementara 20 % (n =34) mereka cukup siap.

Responden percaya bahwa mereka dapat berfungsi dalam peran utama pendidik (n=170,63%), pengasuh (n=104,62%), dan konselor (n=82 %). Lebih dari setengah responden (n=99%) tidak mengetahui *protocol* manajemen bencana yang ada ditempat kerja. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen dan juga tehnik pengumpulan data. Perbedaan dalam penelitian ini, jumlah sampel, analisa data, tidak mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat pada aspek psikologis, dan variabel dependen.

4. Rabiei et al, (2014) dengan judul “*Shortcomings in Dealing with Psychological Effects of Natural Disasters in Iran*”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi suatu masalah dan kelemahan dalam menangani efek psikologis dari bencana yang terjadi di Negara Iran. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam semi-terstruktur dan diskusi kelompok fokus. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 26 partisipan dengan hasil penelitian adalah 9 masalah utama diidentifikasi sebagai kelemahan dalam menangani efek psikologis dari bencana.

Kelemahan ini meliputi yaitu ketidaksadaran penolong dengan prinsip dasar dukungan psikososial, kekurangan yang relevanahlidan pelatihan yang tidak memadai, tanpa memperhatikan kebutuhan kelompok tertentu, kelemahan dalam organisasikomunikasi, penghentian dukungan psikologis setelah bencana, ketidakbiasaan dengan bahasa dan budayaaslidari area bencana alam, sedikitnya perhatian yang dibayar oleh media terhadap prinsip-prinsip psikologis dalam menyiarkan berita, orang-orang dalam jangka panjang mengalami ketergantungan pada bantuan dari pemerintah.

Persamaan dalam penelitian ini adalah desain penelitian, variabel dependen, tehnik pengumpulan sampel,sama-sama mengidentifikasi aspek psikologis dan tehnik pengumpulan data, sementara perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel independen, sampel, jumlah sampel yang digunakan, dan lokasi penelitian.

5. Alzahrani dan Kyratsis, (2017) dengan judul penelitian “ *Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses’ perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia*”.

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan, peran dan keterampilan perawat darurat rumah sakit dalam tanggap terhadap bencana sehubungan dengan berkumpulnya massa haji di Mekkah. Desain penelitian *dengan cross sectional survey*, sampel 106 perawat dengan hasil penelitian mengatakan bahwa peran klinis perawat darurat meningkat dalam merespon terhadap bencana alam serta melaporkan pengetahuan yang terbatas dan kesadaran akan keadaan darurat dan bencana alam yang lebih luas. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel independen, sementara perbedaan pada penelitian ini adalah desain penelitian, jumlah sampel yang digunakan, variabel dependen, tidak mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat pada aspek psikologis, dan instrumen penelitian.

6. Ayuba et al, (2015) dengan penelitian tentang *Role of the Nurse in Emergency Preparedness: A Survey of Secondary Health Facilities in Northern, Nigeria*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran perawat dalam kesiapan keadaan darurat di pemerintah daerah Zaria wilayah Negara Kaduna dan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat. Desain penelitian dengan *cross sectional survey*, sampel 120 perawat dengan hasil penelitian mengatakan bahwa 34% dari peserta berada dalam rentang usia 30-39 tahun.

Hampir dua pertiga dari peserta adalah 63% perempuan dan 25% dari peserta berada dipangkat keperawatan petugas II (N.OII), 22% di antaranya bekerja dalam kecelakaan unit gawat darurat sementara 45% memiliki pengalaman kerja antara 1-10 tahun. Lebih dari setengah 60% dari peserta memiliki pemahaman yang jelas dan benar tentang konsep kesiapsiagaan darurat.

Sebagian besar peserta sangat setuju bahwa peran perawat dalam kesiapsiagaan darurat sangat besar dan penting kesiapsiagaan darurat. Sebagian besar peserta 53% dan 55% mencentang semua alat yang diperinci untuk keadaan darurat penggunaan kesiapsiagaan serta faktor-faktor yang mempengaruhi peserta darurat masing-masing. Persamaan dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan sampel, sementara perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel dependen, teknik pengumpulan data, lokasi penelitian, jumlah sampel, instrumen dan analisa data.