

P-ISSN : 2088-6012

E-ISSN : 2598-8492

# JURNAL ILMU KEPERAWATAN (Journal of Nursing Science)



THE EXPERIENCE OF INDONESIAN NURSES HANDLING EMERGENCY CONDITION IN OVERSEAS ARMED CONFLICT

*Desi Susilawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike Fevriasanty..... 1-21*

PHENOMENOLOGY STUDY: ADOLESCENT WITH PREGNANCY EXPERIENCE IN PURWODADI COMMUNITY HEALTH CENTRE

*Nanik Kurniawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike Fevriasanty..... 22-32*

FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) ON HIV/AIDS PATIENTS IN DR. SARDJITO YOGYAKARTA

*Akbar Satria Fitriawan, Khudazi Aulawi, Haryani..... 33-44*

THE INFLUENCE OF DANGDUT MUSIC TO THE BEHAVIOR OF CHILDREN SCHOOL AGE YEAR IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW

*Bety Agustina Rahayu, Iman Permana..... 45-53*

INFLUENCE OF INTERACTIVE MULTIMEDIA LEARNING TO NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS' KNOWLEDGE GAIN AND RETENTION ABOUT MENTAL STATUS EXAMINATION

*Djoko Priyono, Faisal Kholid Fahdi..... 54-64*

POLICE OFFICER'S EXPECTATIONS AS A FIRST RESPONDER IN ROAD TRAFFIC ACCIDENTS: A QUALITATIVE STUDY

*Ikhda Ulya, Retty Ratnawati, Kumboyono..... 65-75*

KNOWLEDGE AND ACTIVITY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS REGARDING HYPERTENSION AND ITS MANAGEMENT IN MALANG

*Mifetika Lukitasari, Dwi Adi Nugroho, Budi Satrijo, M. Saifur Rohman, Cholid Tri Tjahjono..... 76-83*

CORRELATION OF PARENTING STYLES IN LANGUAGE DEVELOPMENT IN PRESCHOOLER

*Vinsensius Kurnia, Probowatie Tjondronegoro, Eka Wahyuningrum..... 84-92*

ASSOCIATION BETWEEN HEMODIALYSIS ADEQUACY AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

*Alfrina Hany, Linda Wieke Noviyanti, Endang Susilowati..... 93-104*

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY (BSE): COMPARATION BETWEEN ANTENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

*Ayut Merdikawati, Muladefi Choiriyah..... 105-111*

# JURNAL ILMU KEPERAWATAN

## *(Journal of Nursing Science)*

Volume 7 No. 1, Mei 2019

### SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KEPERAWATAN

#### Editor Kepala

Ns. Bintari Ratih K, M.Kep

#### Penyunting/Editor

Ns. Tina Handayani, M.Kep

#### Desain Grafis

Ns. Ahmad Hasyim W., M.Kep, MN

#### Sekretariat

Ns. Annisa Wuri Kartika., M.Kep

#### Alamat Redaksi

Gedung Biomedik Lt. 2

Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya

Jalan Veteran Malang 65145

Telepon (0341) 551611, 569117,  
567192

Pesawat 126;

Fax (62) (0341) 564755

Email: jik@ub.ac.id

Website: www.jik.ub.ac.id

### DAFTAR ISI

THE EXPERIENCE OF INDONESIAN NURSES HANDLING EMERGENCY  
CONDITION IN OVERSEAS ARMED CONFLICT

*Desi Susilawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike F. ....1-21*

PHENOMENOLOGY STUDY: ADOLESCENT WITH PREGNANCY EXPERIENCE  
IN PURWODADI COMMUNITY HEALTH CENTRE

*Nanik Kurniawati, Retty Ratnawati, Fransiska Imavike.....22-32*

FACTORS THAT INFLUENCE THE COMPLIANCE OF ANTIRETROVIRAL  
THERAPY (ART) ON HIV/AIDS PATIENTS IN DR. SARDJITO YOGYAKARTA

*Akbar Satria Fitriawan, Khudazi Aulawi, Haryani.....33-44*

THE INFLUENCE OF DANGDUT MUSIC TO THE BEHAVIOR OF CHILDREN  
SCHOOL AGE YEAR IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW

*Bety Agustina Rahayu, Iman Permana.....45-53*

INFLUENCE OF INTERACTIVE MULTIMEDIA LEARNING TO NURSING  
UNDERGRADUATE STUDENTS' KNOWLEDGE GAIN AND RETENTION  
ABOUT MENTAL STATUS EXAMINATION

*Djoko Priyono, Faisal Kholid Fahdi.....54-64*

POLICE OFFICER'S EXPECTATIONS AS A FIRST RESPONDER IN  
ROAD TRAFFIC ACCIDENTS: A QUALITATIVE STUDY

*Ikhda Ulya, Retty Ratnawati, Kumboyono.....65-75*

KNOWLEDGE AND ACTIVITY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS  
REGARDING HYPERTENSION AND ITS MANAGEMENT IN MALANG

*Mifetika Lukitasari, Dwi Adi Nugroho, Budi Satrijo, M. Saifur Rohman,  
Cholid Tri Tjahjono.....76-83*

CORRELATION OF PARENTING STYLES IN LANGUAGE DEVELOPMENT  
IN PRESCHOOLER

*Vinsensius Kurnia, Probowatie T., Eka Wahyuningrum.....84-92*

ASSOCIATION BETWEEN HEMODIALYSIS ADEQUACY AND QUALITY OF  
LIFE IN CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

*Alfrina Hany, Linda Wieke Noviyanti, Endang Susilowati.....93-104*

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY (BSE): COMPARATION BETWEEN  
ANTENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

*Ayut Merdikawati, Muladefi Choiriyah.....105-111*



# THE EXPERIENCE OF INDONESIAN NURSES HANDLING EMERGENCY CONDITION IN OVERSEAS ARMED CONFLICT

*Desi Susilawati<sup>1</sup>, Retty Ratnawati<sup>2</sup>, Fransiska Imavike Fevriasanty<sup>3</sup>*

*<sup>1, 2, 3</sup>Master in Nursing Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya Malang*

## ABSTRACT

*Handling victim of armed conflict area would need involvement from all stakeholders, including nurses. To run his role in conflict incident, nurse would have to deal with lots of complex problems and demands. Knowing nurse's experience in handling victim at armed conflict area can become the basic to improve service toward victim. The purpose of this research is to explore Indonesian nurse's experience in giving emergency treatment toward victim of armed conflict areas overseas. Qualitative study design with interpretive phenomenology approach and involving 7 Indonesian nurses who were involved in handling victim at armed conflict areas overseas. Data collected through in depth interview and analyzed using Braun & Clarke thematic analysis. This study resulted 12 theme, calling from the heart, have an adventurous soul when faced the reality, diversity in preparation before departure, faced the unpredictable condition, take a modified action and human resources, dilemma when delivering the health service in restricted area, anxiety but tried to be professional. Using defensive strategy in security limitations and threats, feeling satisfied because delivering the health service beyond their standard. Expecting th improvement in preparation cooperation with related organization. Giving treatment toward victim at armed conflict area overseas is a complex and has many challenges. Strong motivation, perfect preparation and good adaptation skill would highly needed to be able to give maximum handling toward victim. There should be improvement in and improvement in cooperation with related parties in order to give maximum treatment..*

**Keywords:** *experience, nurse, victim of armed conflict, overseas*

## ABSTRAK

Penanganan korban konflik bersenjata membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, termasuk perawat. Dalam menjalankan perannya pada peristiwa konflik, perawat menghadapi berbagai masalah dan tuntutan yang kompleks. Mengetahui pengalaman perawat dalam penanganan korban di daerah konflik bersenjata dapat menjadi dasar dalam peningkatan pelayanan korban. Tujuan penelitian ini mengeksplorasi pengalaman perawat Indonesia dalam memberikan penanganan kegawat daruratan pada korban konflik bersenjata di luar negeri. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif yang melibatkan 7 perawat Indonesia yang terlibat dalam penanganan korban di daerah konflik bersenjata di luar negeri. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan analisa tematik Braun & Clarke. Penelitian ini menghasilkan 12 tema, diantaranya merasa memiliki panggilan hati yang kuat, mempunyai jiwa petualang menghadapi ujian dalam memenuhi panggilan hati, menghadapi ketidakseragaman persiapan, menghadapi kondisi tak terduga di daerah konflik, menghadapi situasi keamanan yang tidak pasti, berusaha memodifikasi tindakan dan sumber daya, menghadapi dilema pemberian pelayanan di daerah restriktif, merasakan kegelisahan pribadi namun tetap berusaha profesional, menggunakan strategi bertahan dalam keterbatasan dan ancaman keamanan, merasakan kepuasan telah memenuhi panggilan hati dalam memberikan pelayanan yang "diatas standar" serta mengharapkan adanya pembenahan dalam persiapan dan peningkatan kerja sama dengan pihak terkait. Penanganan pada korban di daerah konflik bersenjata di luar negeri merupakan hal yang kompleks dan memiliki berbagai tantangan. Motivasi yang kuat, persiapan yang matang serta kemampuan adaptasi yang baik merupakan hal yang dialami perawat dalam upaya bertahan dan memberikan penangan korban. Perlu pembenahan dalam persiapan serta peningkatan kerja sama dengan pihak terkait untuk pemberian penanganan korban konflik yang maksimal.

**Kata Kunci:** Pengalaman, perawat, korban konflik bersenjata, luar negeri

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 7, No. 1 Mei 2019. Korespondensi : Desi Susilawati. RSUD Arga makmur Kabupaten Bengkulu Utara. Jl. Siti Khadijah No. 08 Kelurahan Gunung Alam Kec. Kota Arga makmur Kabupaten Bengkulu Utara. Email: echi\_br@yahoo.co.id DOI:10.21776/ub.jik.2019.007.01.1



## PENDAHULUAN

Peristiwa konflik bersenjata merupakan peristiwa fatal yang selalu menjadi perhatian di seluruh dunia. Peristiwa ini merupakan bagian dari bencana buatan manusia (*man-made disaster*), dimana dapat menimbulkan akibat yang sangat kompleks, diantaranya kerusakan fisik yang hebat, kematian, kecacatan, kehilangan tempat tinggal, dan gangguan dalam hal ekonomi dan sosial (United Nations *Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* (UNOCHA), 2015). Peristiwa ini terjadi sepanjang tahun dan di berbagai belahan dunia. Menurut UNOCHA (2014), pada tahun 2013 terdapat 45 konflik politik yang berbahaya, dan yang terbanyak terjadi di Asia dan Afrika. Pada akhir tahun 2013, terdapat 51,2 juta jiwa kehilangan tempat tinggal karena konflik, meningkat 6 juta dibandingkan tahun 2012. Sedangkan korban jiwa yang terjadi juga tidak sedikit, dimana sebagian besar menimpa warga sipil. Penanganan korban pada peristiwa konflik memerlukan perhatian dari semua pihak, termasuk dari perawat (Wynd, 2006; *International Council Of Nursing*(ICN) (2009; UNOCHA, 2014).

Keterlibatan perawat dalam organisasi kemanusiaan, yang memberikan penanganan korban di daerah konflik di luar negeri merupakan tugas yang kompleks. Terdapat berbagai tantangan yang dapat dihadapi perawat, diantaranya dalam hal keselamatan diri perawat, pasien, fasilitas yang sering terancam. Selain itu, Perawat juga menghadapi beban kerja sangat tinggi, keterbatasan dalam fasilitas dan sumber daya, seperti yang diungkapkan oleh

*Human right watch* (2015), bahwa pada bulan Agustus 2014, korban luka lebih dari 10.000 orang, namun dua orang petugas palang merah Palestina dan 46 orang petugas *emergency* luka-luka, serta 27 unit ambulans rusak karena serangan bom, sehingga bahan habis pakai, petugas maupun fasilitas mengalami keterbatasan. Lebih lanjut, perbedaan latar belakang dengan daerah asal perawat, diantaranya dalam hal bahasa dan budaya juga dapat menjadi tantangan lainnya bagi perawat di daerah konflik (Lal, 2011).

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2016 dengan salah satu perawat Indonesia yang pernah memberikan penanganan pada korban konflik di Palestina, diungkapkan bahwa terdapat rasa khawatir terkait keamanan yang tak pasti dan lokasi penanganan mereka yang dekat dengan daerah pertikaian dan adanya kemungkinan serangan tak terduga, peluru yang nyasar ataupun sisa ranjau yang bisa saja meledak setiap saat. Perawat mengungkapkan bahwa tidak menutup kemungkinan menjadi korban, dan hal tersebut diperkuat dengan yang diungkapkan manajer operasional salah satu *Non Government Organization* (NGO), bahwa pada beberapa misi, petugas yang diturunkan ke daerah konflik telah menanda tangani surat pernyataan bersedia menanggung semua resiko, termasuk jika terjadi sesuatu yang membahayakan jiwa perawat. Perawat tersebut juga mengungkapkan bahwa dengan jumlah korban yang banyak dan kasus yang bervariasi, namun tidak ditunjang dengan fasilitas dan petugas yang memadai. Selain itu, perawat juga terkendala dengan bahasa dan budaya yang berbeda.

Berbagai tantangan dan keterbatasan yang mungkin di hadapi dapat menjadi stressor tersendiri bagi perawat. Berbagai motivasi dalam keterlibatan, diantaranya terdapatnya perilaku prososial dalam diri seseorang, keyakinan agama, terdapatnya sifat altruistik, rasa empati dan altruisme, banyaknya hal-hal positif yang dirasakan pada kegiatan relawan sebelumnya dan adanya norma timbal balik dapat menjadi pendorong yang kuat untuk terlibat di daerah konflik (Baron, 2008; Ulmer, 2008; Lal, 2011).

Banyak hal yang dihadapi perawat sebelum keberangkatan, diantaranya mempersiapkan berbagai hal, baik secara fisik, mental, kompetensi, persiapan tim, maupun administrasi merupakan hal penting yang harus dilakukan sebelum keberangkatan ke daerah konflik (Peterson, 2006; Wynd, 2006, ICRC, 2012). Namun, pada kenyataannya, tidak semua perawat melakukan persiapan seperti yang diharapkan. Wawancara dengan salah satu perawat, anggota NGO yang bertanggung jawab dalam operasional pengiriman pada tanggal 22 Januari 2016 mengungkapkan bahwa persiapan sebelum berangkat ke daerah konflik telah dilakukan berdasarkan kebijakan di organisasi, namun belum ada pelatihan yang dilakukan khusus untuk kesiapan di daerah konflik.

Proses penanganan korban korban di daerah konflik yang memiliki berbagai tantangan juga memerlukan proses adaptasi dari perawat. Dalam hal ini teori adaptasi yang di ungkapkan oleh Callista Roy dapat dijadikan dasar dalam mengeksplorasi. Dalam teori ini diungkapkan bahwa proses adaptasi yang dialami manusia merupakan suatu siklus

yang saling berkaitan dan terdiri atas *input* (stimulus), proses kontrol dan *output* (respon atau perilaku) (Tomey & Aligood, 2006).

Penelitian ini penting dilakukan, mengingat begitu kompleksnya permasalahan dan tantangan yang dihadapi. Literatur mengenai pengalaman perawat sebagai relawan yang menangani korban di daerah konflik bersenjata di Indonesia sangat terbatas. Selain itu, penelitian mengenai pengalaman perawat dalam menangani korban konflik lebih banyak dilakukan pada perawat di negara maju, sehingga dengan latar belakang budaya, kondisi negara Indonesia yang berbeda, eksplorasi yang mendalam terhadap pengalaman perawat Indonesia dalam memberikan penanganan korban di daerah konflik di luar negeri mungkin akan memberikan hasil yang berbeda. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengeksplorasi makna pengalaman perawat Indonesia dalam memberikan penanganan kegawat daruratan pada korban konflik bersenjata di luar negeri.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Penelitian dilakukan di beberapa kota berbeda, yang merupakan domisili masing-masing perawat yang pernah memberikan penanganan di daerah konflik bersenjata di luar negeri. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat Indonesia yang pernah terlibat dalam penanganan korban di daerah konflik minimal selama dua minggu sebanyak 7 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka dan dikembangkan oleh peneliti.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Analisa tematik Braun & Clarke (203) yang terdiri dari 6 tahapan, diantaranya *Familiarising yourself with your data* (mengenal data), *Generating initial codes* (Membuat kode awal), *Searching fo themes* (mencari tema), *Reviewing themes* (Mereview tema), *Defining and naming themes* (mendefinisikan dan memberi nama pada tema) dan *Producing the report* (menuliskan hasil). Penelitian ini telah mendapatkan laik etik di Poltekkes Kemenkes Malang.

## HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini dihasilkan dua belas tema, yaitu merasa memiliki panggilan hati yang kuat memberikan bantuan, mempunyai jiwa petualang dalam tugas merawat, menghadapi ujian dalam memenuhi panggilan hati, menghadapi ketidakseragaman persiapan sebelum keberangkatan, menghadapi kondisi tak terduga di daerah konflik, menghadapi situasi keamanan yang tidak pasti, berusaha memodifikasi tindakan dan sumber daya, menghadapi dilema pemberian pelayanan di daerah restriktif, merasakan kegelisahan pribadi namun tetap berusaha profesional, menggunakan strategi bertahan dalam keterbatasan dan ancaman keamanan, merasakan kepuasan telah memenuhi panggilan hati dalam memberikan pelayanan yang "diatas standar" serta mengharapkan adanya pembenahan dalam persiapan dan peningkatan kerja sama dengan pihak terkait.

### Tema merasa memiliki panggilan hati yang kuat untuk memberikan bantuan

Panggilan hati yang kuat memberikan bantuan merupakan tema yang muncul dari

ungkapan partisipan mengenai hal yang menjadi pendorong dalam keterlibatannya di daerah konflik. Panggilan hati yang kuat untuk memberikan bantuan tergambar melalui ungkapan merasa memiliki tanggung jawab memberi bantuan, yang muncul dari kesadaran partisipan akan kemampuan yang dimiliki dan keadaan korban yang butuh bantuan. Selain itu juga tergambar dari wujud kepedulian perawat. Ungkapan partisipan yang mendukung sebagai berikut.

*"Merasa punya porsi aja.. bahwa saya tu bisa menjadi bagian dari tim ini gitu.. saya punya kemampuan... tempat saya memang disana...." (P4)*

*"..karena kondisi mereka yang pasti.. pasti.. dalam kesulitan.. pelayanan kesehatan nggak ada.. " (P6).*

*"...pokoknya kalau motivasi saya waktu itu ya nolong.." (P1)*

### Tema mempunyai jiwa petualang dalam tugas merawat

Mempunyai jiwa petualang dalam tugas merawat tergambar dari terdapatnya hal-hal yang baru, adanya tantangan dan pengalaman positif dari keterlibatan sebelumnya. Salah satu ungkapan partisipan yang menggambarkannya sebagai berikut.

*"kita tu ingin selalu suatu yang baru.. tantangan.. ini begini..kalau begitu gimana ya.. kita kan udah punya beberapa pengalaman nih.. kalau yang lain gimana ya.." (P4)*

### Tema menghadapi ujian dalam memenuhi panggilan hati

Menghadapi ujian dalam memenuhi panggilan hati terkait dengan bagaimana

partisipan mengalami berbagai hal yang membuat partisipan lebih berfikir dan berusaha teguh dengan panggilan hati yang ingin dilaksanakan. Berikut kutipan ungkapan partisipan mengenai hal tersebut.

*"Makanya sesuatu yang berat sebenarnya.. kalau ngikutin beratnya.. jadi kepergian kita keluar negeri.. diiringi air mata oleh keluarga.. tapi sejauh ini kita nggak pernah diantar keluarga ke bandara.. karena nggak kuat keluarganya.." (P3)*

### **Tema menghadapi ketidakseragaman persiapan sebelum keberangkatan**

Menghadapi ketidakseragaman persiapan sebelum keberangkatan terkait dengan bagaimana persiapan yang dilakukan partisipan sebelum keberangkatan masih beragam pada tiap tim yang berangkat dan belum ada standar yang baku. Sub tema pada tema ini antara lain persepsi positif dalam kesiapan individu dan kesiapan kebutuhan tim yang belum sesuai standar. Persepsi positif dalam kesiapan individu tergambar dari kesiapan fisik sesuai kebutuhan, kesiapan perlengkapan pribadi dan kebulatan tekad yang kuat secara mental. Berikut kutipan pernyataan partisipan mengenai persepsi positif dalam kesiapan individu.

*"saya datang kesana membawa baju, beberapa saja, fisik saya sehat, membawa obat, perbekalan, jaga-jaga kalau sakit.. kita saat masuk ke Gaza, kita bawa anu mbak.. jaket yang tebal.." (P2)*

*"ini pribadi ya.. paling fisiklah.. kita taulah kalau kita lagi nggak fit..*

*bagaimana caranya tapi.. selama ini Alhamdulillah.. selalu dalam keadaan sehat.."(P4)*

*"Makanya dalam tanda kutip, kita harus memahami situasi politik..kita memang harus benar-benar netral dan tidak boleh membela salah satunya..." (P3)*

Kesiapan kebutuhan tim yang belum sesuai standar tergambar dari persiapan perlengkapan tim yang beragam, dimana pada misi tim lengkap melakukan persiapan dengan matang, namun pada misi tim tidak lengkap tidak ada persiapan khusus. Selain itu persiapan khusus konflik yang belum sesuai standar dan kesiapan administrasi juga belum maksimal. Berikut kutipan pernyataan partisipan yang mendukung.

*".. Gini.. itu kita kaji.. kita disana berapa lama? Misalnya dua minggu.. efektifnya itu akan berapa hari? Diluar perjalanan.. kita nurunin tim apa? Tim bedah dan yankes.. kalau tim bedah, bedah apa nih.. misalnya alat bedah umum, bedah syaraf, bedah ortopedi... itu belum kebutuhan untuk obat-obatan.. antibiotik berapa kontainer..." (P4).*

*"..Persiapan dari sini nggak ada.. cuma orang aja.. nggak ada persiapan khusus.. kita juga nggak bayangkan kalau... bekalnya udah, tawaqal aja.." (P1)*

*"...lihat kebiasaan disana.. terutama yang kita searching itu. ee.. cuaca.. kemudian kondisi ..ya.. kan biasanya pembekalan sebelum keberangkatan*

*itu kondisi politik disana disampaikan.. apa yang boleh dan tidak boleh.. biasanya terkait isu-isu sensitif disana.. itu disampaikan.. sebelum keberangkatan..” (P6)*

*“..Rompi hanya rompi untuk identitas.. bukan rompi anti peluru.. kita kan berangkat nekad.” (P5).*

*“...pokoknya yang kita siapkan itu ijazah, SIP, kemudian sertifikat-sertifikat pelatihan... (P6).*

### **Tema menghadapi kondisi tak terduga di daerah konflik**

Dalam menangani korban di daerah konflik, partisipan menghadapi berbagai tantangan, yang salah satunya menghasilkan tema Kondisi tak terduga yang dihadapi di daerah konflik. Terdapat dua sub tema pada tema ini, yaitu keterbatasan dalam hal sumberdaya pelayanan serta keterbatasan dalam berInteraksi dengan berbagai pihak saat memberi pelayanan.

Sub tema keterbatasan dalam hal sumberdaya pelayanan tergambar dari yaitu jumlah perawat yang terbatas dan obat-obatan yang terbatas.

*“..Perawatnya juga terbatas sekali.. bahkan, oo disana itu, di rumah sakit As Syifa itu ada 400 an tempat tidur.. perawatnya sedikit sekali... perawat itu banyak yang suka melakukan jihad..” (P2)*

*“..Tapi disana fasilitasnya memang terbatas.. alat-alat kesehatan tu, obat sudah nggak ada, jadi di embargo benar mbak..” (P2).*

Keterbatasan dalam berInteraksi dengan berbagai pihak saat memberi pelayanan dapat kita lihat dari komunikasi yang terbatas, dimana terdapat keterbatasan kemampuan penggunaan alat komunikasi dan keterbatasan dalam akses informasi. Keterbatasan penguasaan bahasa, perbedaan budaya dan koordinasi yang terbatas saat pelayanan dimana terdapat kebutuhan akan kepemimpinan dalam tim dan keterbatasan koordinasi dengan pihak di luar tim.

*“..Waktu di Myanmar itu kita mungkin.. seminggu atau 10 hari kita nggak bisa komunikasi.. udah kayak orang hilang aja..nggak punya.. akses.. ketika ada aksespun.. nggak diizinkan..” (P6)*

*“..kendala kita dibahasa.. bahasa Ibrani di Israel, bahasa Arab di Palestina.. Oo kalau yang dipelayanan tanpa bahasa..kalau sama pasien kita bilang ke perawat Palestina untuk disampaikan..” (P1)*

*“..Beda.. dari pakaian aja ya.. perempuan, pakaian kalau di Pakistan.. diatas pinggul, itu nggak boleh.. harus di bawah lutut.. (P4)*

*“..Yang hambatan saat itu adalah kekompakan tim.. faktor leadership nya memang kurang..” (P1)*

### **Tema menghadapi situasi keamanan yang tidak pasti**

Tema ini terkait tantangan yang dihadapi partisipan, dimana segala sesuatu yang berhubungan dengan unsur keamanan partisipan tidak ada kepastian, dan segala

resiko di tanggung sendiri oleh partisipan. Sub tema dari tema ini terdiri atas Tidak adanya jaminan keselamatan dan sistem keamanan yang ketat.

Sub tema ketidakpastian dalam masalah keamanan tergambar dari ungkapan partisipan yang harus menanggung resiko masalah keamanan sendiri, kemungkinan terkena serangan nyasar dan kemungkinan terjebak dalam sengketa konflik. Berikut kutipan ungkapan partisipan yang menggambarkan hal tersebut.

*"..Baik itu di Gaza, maupun.. setiap negara konflik, tanda tangan itu pasti..Kalau untuk daerah konflik, biasanya MER-C bikin surat wasiat..yang dibuka.. kalau kita mati.. atau kalau kita balik, diambil lagi tu surat wasiat....kalau terjadi apa.. misalnya kematian saya dapatkan di daerah konflik.. jangan kembalikan jasad saya kesini.. kuburkan saya disana.. .." (P4)*

*"..saat itu nggak ada yang mengamankan kita kecuali nasib.. kan siapa yang mengamankan.. kan ada yang segede-gede ini (sambil menunjuk kearah power bank yang seukuran 3x10x2 cm) .. yang terbang itu.. dia sesuai dengan sasaran.. kalau kita ada disitu ya kena.."(P1)*

Sistem keamanan yang ketat, tergambar dari sistem pemeriksaan keamanan yang ketat dan pengawasan yang ketat. Pernyataan partisipan berikut menggambarkan hal tersebut.

*"..posnya itu.. banyak sekali mbak.. ada 45 pos.. Kalau 45 pos*

*pemeriksaan dalam 6 km tu seperti apa mbak.. ada pintu pemeriksaan.. itu banyak mbak.. pintu pertama, pintu kedua.. pintu keempat.. terus mbak, itu sampai keluar itu.. bentuknya sudah computerized mbak.." (P2)*

*"..ya mau tidak mau ada sesuatu yang mengawasi kita.. pergerakan kita diawasi.."(P3)*

### **Tema merasakan kegelisahan pribadi namun berusaha profesional**

Partisipan mengungkapkan bagaimana mereka merasakan emosi spontan sebagai pribadi, namun tetap berusaha profesional sebagai respon emosional yang muncul saat memberikan penanganan pada korban konflik. Sub tema dari tema ini yaitu merasakan kegelisahan secara pribadi dan berusaha bersikap pprofesional.

Merasakan emosi spontan sebagai pribadi tergambar dari rasa cemas, terkejut dengan keadaan korban, dan merasa kasihan. Berikut pernyataan partisipan yang mendukung.

*"..perasaan saya antara cemas, empati simpati jadi satu.." (P1)*

*"..Perasaan miris, ya.. bisa dikatakan ada sih ada.. tapi saya sudah bisa mengatasi.. itu biadab lah.. artinya.. mereka itu menyerang.. tanpa memikirkan orang lain kan.. yang tidak tau apa-apa.. Ya.. prihatin.." (P3)*

Berusaha bersikap profesional tergambar dari rasa empati, bisa menetralsir perasaan, lebih mensyukuri keadaan diri sendiri dan merasa bersyukur dapat menolong korban.

Ungkapan responden yang mendukung sebagai berikut.

*"..bagaimana kalau kita.. yang.. tapi itu tidak sampai jadi.. simpati yang berlebihan.." (P7)*

*"..karena kebetulan saya bekerja digawat darurat, saya punya pengalaman yang menghadapi situasi ya.. saya sudah tega, misalnya mengatakan.. . ya.. nggak usah ditolong, karena ia akan mati.. ini aja yang ditolong.. saya udah bisa.." (P3)*

*"...jadi kita tu kalau melihat kesana.. syukur banget ya Allah..di Indonesia, sesusah-susahnyanya kita, masih mending di Indonesia.... di sana tu kalau susah.. ya susah banget.." (P4)*

### **Tema berusaha memodifikasi tindakan dan sumberdaya**

Melakukan modifikasi dalam penanganan korban merupakan salah satu tema yang muncul dalam pemberian tindakan pada korban. Dalam hal ini, partisipan berusaha melakukan berbagai cara dalam berbagai hal, dalam usaha penanganan korban, dimana hal ini disesuaikan dengan keadaan dilapangan yang mengalami keterbatasan. Tema ini terdiri atas dua sub tema, yaitu melakukan tindakan maksimal dalam keterbatasan sumberdaya dan melakukan koordinasi sesuai keadaan dilapangan.

Melakukan tindakan maksimal dalam keterbatasan tergambar dari pelaksanaan triase yang beragam, tindakan emergency

sesuai kondisi dan kebijakan dilapangan pada tim misi tidak lengkap, melakukan penanganan kasus non emergency lebih mandiri pada tim misi lengkap, dan melakukan modifikasi tindakan dalam keterbatasan sumber daya. Berikut kutipan ungkapan partisipan.

*"..Triase nggak jalan.. karena satu-satu nya rumah sakit yang berdiri saat itu ya itu.. semua penyakit, mau panas, mau pilek,.. tapi kebanyakan trauma.. konflik paling banyak trauma.. hanya kita lihat.. mana sih yang trauma, mana yang perdarahan, mengancam nyawa dan sebagainya.. tidak dipisahkan..." (P5)*

*".. kita tetap mengikuti gaya mereka.. jadi misalnya.. ini kayaknya begini.. kita nggak bisa.. kita mau diskusi.. kayaknya ini harusnya begini.. kita nggak bisa.." (P3)*

*"..kita bekerja diruangan yang masih bisa dilakukan operasi.. bukan ruangan yang seharusnya.. gitu lo.. tapi ruangan yang difungsikan, sehingga bisa dilakukan operasi.. paling nggak batas-batas steril tanda kutip, tercapai.. gitu aja.." (P4)*

Melakukan koordinasi sesuai keadaan di lapangan merupakan hal yang banyak diungkapkan partisipan dalam upaya penanganan korban. Berikut kutipan ungkapan partisipan.

*".. Ya, komandonya belum ada.. silakan kalian mengerjakan apa yang bisa kalian kerjakan.. yang belum terkoordinir adalah siapa sih yang*

*menjadi leadernya.. belum ada..”*  
(P3)

### **Tema menghadapi dilema pemberian pelayanan di daerah yang restriktif**

Dilema pemberian pelayanan di tempat yang restriktif terkait dengan bagaimana dihadapkan pada dua pilihan yang menimbulkan pertentangan dalam batin perawat dalam menghadapi pembatasan dalam memberikan bantuan pada daerah tertentu, dimana lokasi tempat pelayanan tersebut merupakan tempat yang dapat mengancam keselamatan korban. Tema ini terdiri atas dua sub tema, yaitu tetap berusaha memberikan pelayanan, walau ada pembatasan dan ancaman keselamatan serta mematuhi aturan pembatasan, namun merasa bersalah secara hati nurani.

Berusaha memberikan pelayanan, walau ada pembatasan dan ancaman keselamatan menjadi salah satu hal yang diungkapkan perawat, yang merupakan tantangan besar yang perlu pertimbangan matang. Berikut kutipan ungkapan partisipan.

*“..Ya, dilema.. makanya ketika kita berangkat malam itu.. kita mohon maaf.. kami tidak bisa diatur begitu.. terima kasih sudah menjaga kami, tapi kami bukan dalam porsi itu.. kita harus tetap berangkat..dengan catatan Des, jika ada apa-apa, tanggung jawab sendiri..”* (P4)

Sub tema mematuhi aturan pembatasan, namun merasa bersalah secara hati nurani, merupakan hal berikutnya yang dihadapi korban saat memberikan pelayanan di daerah konflik. Berikut kutipan ungkapan

korban yang menggambarkan hal tersebut.

*“..Kalau bergerak, disana diizinkan.. tapi.. kalau kita tidak waspada kita masuk daerah mana nih.. ya kita akan terjepit.. kita menolong orang jangan sampai membuat celaka pada diri kita.. semampunyalah.. kita bisa hanya melaksanakan di daerah ini.. sesuai dengan saran dari pihak otoritas kan..”* (P6)

### **Tema menggunakan strategi bertahan dalam keterbatasan dan ketidakpastian keamanan**

Strategi bertahan dalam keterbatasan dan ketidakpastian keamanan merupakan tema yang muncul dari ungkapan partisipan mengenai strategi yang dilakukan di daerah konflik, dimana hal ini terkait dengan bagaimana partisipan melakukan berbagai strategi dalam usaha menghadapi berbagai keterbatasan dan ketidakpastian keamanan, sehingga dapat bertahan dan memberikan penanganan sebaik mungkin. Tema ini terdiri atas dua sub tema, yaitu menata emosi dan pikiran sendiri dan berusaha fokus pada masalah yang dihadapi.

Menata emosi dan pikiran sendiri tergambar dari bagaimana partisipan menjalani dengan apa adanya, yakin dengan hal baik yang dilakukan, berfokus pada tujuan keterlibatan, berfikir positif dan menerima konsekuensi yang ada. Berikut kutipan ungkapan partisipan yang menggambarkan hal tersebut.

*“....Jalani aja.. apa adanya.. membuat suasana senyaman mungkin.. jangan memperkeruh suasana..”* (P4)



*"..tidak akan menyakiti kitalah, selama kita baik..dan tujuan kita juga baik... Saya tidak pernah takut mbak, dalam berfikir tentang.. ah nanti mau mati.. selama kita berfikir berbuat baik, saya yakin tidak ada masalah.." (P2)*

*"..saya bisa melihat situasi.. artinya.. situasinya apa sih yang terjadi.. ketika saya yakin bahwa situasinya sedang konflik dan situasinya panas.." (P3)*

*"..Pasrah diri aja deh.... kita tekad ini aja.. insya Allah.. kan tekad nya gini.. mati itu dimana aja bisa.." (P5)*

Sub tema berusaha fokus pada masalah yang dihadapi tergambar dari ungkapan partisipan, bahwa mereka berusaha berinteraksi dengan sekitar, melakukan hal yang disenangi, seperti menggunakan gadget, bermain bola dan merokok, mengupayakan waktu untuk istirahat menceritakan masalah dengan tim. Berikut kutipan ungkapan partisipan.

*"kita bisa diskusi.. cerita-cerita, dia terbuka.. maksudnya ya..ini dokumennya pak.. mereka ceritakan.. jadi hilang juga..menimbulkan kebersamaan.." (P2)*

*"..Kalau stress.. dengan merokok.." (P5)*

*"..Jadi pada saat kita off.. ya itu tadi.. jangan melakukan pelayanan full day.. dalam artian 7 hari seminggu 24 jam.. tetap aja kita harus libur..Kalau ada orang datang ya kita layani.. tapi secara .. ee apa.. jadwal kita.. kita udah ngatur.. kalau hari ini libur...." (P6)*

**Tema merasakan kepuasan telah memberikan memenuhi panggilan hati dalam memberikan pelayanan "diatas standar"**

Merasakan kepuasan telah memenuhi panggilan hati dalam memberikan pelayanan "diatas standar" yang memenuhi kebutuhan batin perawat merupakan tema yang muncul dari ungkapan perawat mengenai makna sebagai perawat di daerah konflik bersenjata, dimana hal ini partisipan merasa bahwa pelayanan yang mereka berikan bukan hal yang biasa, dan diatas rata-rata hal yang umumnya dilakukan perawat secara umum, dan segala kebutuhan batin perawat rasanya sudah terpenuhi. Tema ini terdiri atas tiga sub tema, yaitu memberikan pelayanan yang "diatas standar" yang sangat diharapkan, memberikan pelayanan yang religius dan merasakan telah memberikan pelayanan yang menjunjung tinggi netralitas/*Health provider without border*.

Sub tema memberikan pelayanan yang sangat diharapkan tergambar dari keberadaannya sangat dibutuhkan, memiliki peran yang besar di daerah konflik dan pemberian pelayanan yang diatas standar. Berikut ungkapan partisipan.

*"..besar perannya..O ya, sangat besar perannya.. apalagi dengan keterampilan tertentu.. misalnya perawat bedah.. sangat di butuhkan.."(P4)*

*"..suatu yang melewati batas standard saya tu suka yang melewati standard.. suka perubahan.. suka hal-hal yang lain.."(P1)*

Sub tema memberikan pelayanan yang bernilai religius terlihat dari ungkapan

*mengenai merasakan kepuasan batin yang lebih besar, mendapat pahala yang besar, dan kegiatan yang bernilai ibadah. Berikut kutipan ungkapan partisipan yang mendukung.*

*"..kalau saya menilai tu pahalanya itu kalau yang satu sepuluh yang kita bisa seribu.. " (P1)*

*"..Itu sesuatu kepuasan spiritual yang luar biasa.. bukan hanya pribadi saya sebagai seorang perawat yang dikirim kesana... tapi secara religius itu menguatkan kita mbak .. religius.. menurut saya perjalanan religius mbak..ini adalah perjalanan yang luar biasa sekali.. yang itu yang mengajak saya adalah tuhan.." (P2)*

Sub tema Pelayanan yang menjunjung tinggi netralitas, terlihat dari ungkapan partisipan mengenai pertolongan yang dilakukan pertolongan lintas agama, ras dan negara, atau dengan kata lain menggambarkan pelayanan kesehatan tanpa dibatasi apapun (*health provider without border*).

*"..menolong sesama.. tidak mengenal waktu, tidak mengenal tempat.. tidak mengenal wilayah.. dan sebagainya.. gitu aja..secara kemanusiaan aja.." (P5)*

**Tema mengharapkan adanya pembenahan dalam persiapan dan peningkatan kerja sama dengan pihak terkait**

Partisipan memiliki berbagai harapan terkait penanganan korban di daerah konflik bersenjata, dimana dalam hal ini menghasilkan satu tema, yaitu kebutuhan

akan pembenahan dalam persiapan dan kerja sama dengan pihak terkait. Tema ini terdiri atas dua sub tema yaitu Persiapan yang lebih matang dalam segala segi dan Peningkatan kerjasama dengan pihak terkait.

*Sub tema persiapan yang lebih matang dalam segala segi yang diharapkan partisipan antara lain dalam peningkatan kemampuan perawat, pelatihan khusus daerah konflik dan pembentukan tim khusus daerah konflik. Selain itu perlu juga pembenahan pengiriman, baik dalam hal legalitas yang jelas, persiapan perlengkapan yang matang dan perhatian pada kriteria seleksi pengiriman perawat dalam hal kompetensi pelayanan dan manajerial. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung hal tersebut.*

*"..Yang kayak gitu kn.. hmm.. apa istilahnya tu butuh belajar gitu.. paling tidak.. saver acces lah.. bagaimana supaya dia masuk ke daerah konflik itu save.. terus mungkin.. prinsip-prinsip tadi.. code of conduct itu... jadi dalam bencana itu bukan hanya man made saja.. eh.. bukan natural disaster aja.. tapi man made juga.." (P6)*

*"..keabsahan profesinya sangat diperlukan... badan hukum yang mengurus itu.. kemudian syaratnya seperti apa.. itu belum ada.." (P3)*

*"..Harusnya.. ketika kita mau kesana.. direncanakan.. berapa lama kita*

*disana.. bagaimana cara disana.. makanan apa disana..” (P6)*

*“..Kalau mengirimkan tenaga kesehatan ke daerah konflik, lebih ditekankan kearah manajerial.. menurut saya.. Kapan dia harus bicara sebagai leader, kapan dia harus mengamni keputusan, kapan dia harus jadi follower, kapan dia harus meninggalkan sesuatu itu.. tidak bisa dimiliki semua orang..” (P3)*

Sub tema peningkatan kerja sama dengan pihak terkait terdiri atas perlunya dukungan dari pemerintah, baik dalam hal Kemudahan dalam proses keberangkatan, sosialisasi dan penerapan pedoman di daerah konflik dan adanya tim koordinator dari pihak pemerintah. Selain itu juga partisipan mengartikan dukungan dari organisasi profesi, seperti dalam hal pemberian perlindungan dan keleluasaan pada perawat untuk berperan di daerah konflik. Berikutnya partisipan juga berharap keterlibatan sesama perawat.

*“..terus kalau bisa memudahkan..yang terpenting adalah seperti jembatan keledai.. .kita mau mekanisme yang jelas dan memudahkan regulasinya..” (P1)*

*“..Kalau menurut saya keseluruhan ya.. jadi.. karena ini bencana, ya BNPB lah.. kalau luar negeri.. harus meng cover.. terus kalau dari dinas kesehatan.. ya juga harus.. sebenarnya sudah ada,, badannya sudah ada..Itu menjadi PR kita kedepan.. harus real..” (P1)*

*“..Terus terang aja.. dukungan organisasi harusnya besar..kebijakan..*

*jadi.. minimal.. memberikan keringanan perizinan, untuk teman-teman perawat yang ada di rumah sakit.. semua harus terpapar.. bahwa ini ada perawat anda ingin maju.. minimal dapat dinas luar..” (P4)*

*“..Banyak lagi.. perawat yang berani ke daerah konflik begitu..” (P6)*

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan pengalaman perawat Indonesia dalam memberikan penanganan korban konflik bersenjata di luar negeri, dimana ditemukan 12 tema yang saling berkaitan. Interpretasi ini merupakan hasil dari penggabungan informasi yang didapatkan dari semua partisipan selama penelitian, yang kemudian di rujuk pada teori yang ada atau penelitian yang berkaitan sebelumnya, sehingga menghasilkan makna yang bersifat kontekstual dan dapat merangkai kerangka pengalaman partisipan sebagai sebuah makna yang utuh.

### **Tema merasa memiliki panggilan hati yang kuat untuk memberikan bantuan**

Keterlibatan perawat dalam memberikan penanganan di daerah konflik di dasari oleh motivasi yang kuat yang dalam penelitian ini merupakan panggilan hati dari jiwa petualang perawat, dimana hal ini terlihat dari adanya panggilan hati yang kuat dalam memberikan bantuan dan jiwa petualang perawat. Panggilan hati yang kuat dalam memberikan bantuan digambarkan dengan adanya rasa memiliki tanggung jawab memberi bantuan dan wujud kepedulian,

baik berupa keinginan memberikan pertolongan, rasa kemanusiaan rasa empati dan reaksi spontan merupakan berikutnya yang menjadi pendorong perawat dalam memberikan bantuan, disamping itu keyakinan secara religius juga menjadi pendorong partisipan memberikan bantuan.

Rasa tanggung jawab timbul karena perawat merasa memiliki kemampuan yang dibutuhkan korban dan adanya rasa bahwa korban sangat membutuhkan bantuan dari partisipan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hammad et.al (2012) bahwa perawat akan memiliki keinginan untuk menolong dan merespon ketika terjadi suatu bencana, hal ini tentunya tidak terkecuali pada peristiwa konflik bersenjata. Berbagai hal yang menggambarkan wujud kepedulian dan keyakinan religius juga merupakan hal yang banyak ditemukan dalam penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Safriansyah, Kamaruzaman & Fadhil (2011) juga mengungkapkan rasa empati dan nilai-nilai altruistik merupakan alasan utama para relawan untuk memilih bergabung dan ikut terjun langsung memberikan bantuan kemanusiaan. Selain itu juga diungkapkan bahwa keyakinan yang mendalam mengenai agama merupakan pendorong relawan dalam memberi bantuan.

#### **Tema mempunyai jiwa petualang dalam tugas merawat**

Jiwa petualang perawat tergambar dari hal yang diungkapkan oleh partisipan, antara lain terdapat hal-hal yang baru, adanya tantangan dan pengalaman positif dari keterlibatan sebelumnya. Terdapatnya

tantangan juga menjadi motivasi tersendiri bagi perawat dalam keterlibatan memberikan bantuan di daerah konflik. Berbagai tantangan yang di temui di daerah konflik tidak menyurutkan semangat perawat yang terlibat, namun dapat menjadi pendorong untuk berusaha lebih baik dan dapat mengatasi tantangan tersebut. Hal yang diungkapkan partisipan ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Scheuren, J-M et.al (2008), bahwa penugasan dianggap sebagai tantangan yang menimbulkan semangat bagi sebagian perawat.

#### **Tema menghadapi keidakseragaman persiapan sebelum keberangkatan**

Persiapan keberangkatan yang belum maksimal dapat dilihat dari persiapan yang mereka lakukan berbeda-beda antar organisasi, dan disesuaikan dengan misi pada saat keberangkatan. Partisipan mengungkapkan persepsi yang positif dalam kesiapan individu, dimana kesiapan fisik dilakukan sesuai kebutuhan, kesiapan perlengkapan pribadi sesuai kebutuhan dan kebulatan yang kuat secara mental. Dalam hal kesiapan tim, partisipan mengungkapkan bahwa kesiapan kebutuhan tim yang belum sesuai standar, dimana persiapan secara tim ini berbeda antar organisasi, dan tergantung jenis misi yang dilakukan. Hal ini tergambar dari persiapan tim yang masih beragam, persiapan khusus konflik yang sesuai standar dan persiapan administrasi yang belum maksimal.

Dari pemaparan tentang persiapan keberangkatan ke daerah konflik diatas, baik secara individu maupun tim, telah dilakukan pada semua aspek, namun belum ada

pelatihan yang dilakukan khusus untuk kesiapan di daerah konflik. Hal tersebut dapat menimbulkan kesulitan bagi perawat sendiri, juga bagi yang menerima bantuan, dimana jika perawat yang dikirim tidak memenuhi kualifikasi yang ditetapkan, dapat mempengaruhi penanganan yang diberikan (Peterson, 2006). Hasil penelitian ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2014), mengenai pengalaman perawat yang memberikan bantuan pada korban banjir di Lombok, dimana ditemukan bahwa perawat belum melakukan persiapan dengan baik, baik secara pribadi, tim maupun administrasi.

### **Tema menghadapi kondisi tak terduga di daerah konflik**

Kondisi tak terduga yang dihadapi di daerah konflik merupakan salah satu bentuk tantangan yang dihadapi, dimana hal ini tergambar dari terdapatnya keterbatasan dalam hal sumberdaya pelayanan, baik dalam hal keterbatasan perawat, alat dan obat-obatan. Serta keterbatasan berinteraksi dengan berbagai pihak, diantaranya berupa keterbatasan dalam komunikasi, keterbatasan bahasa, perbedaan budaya dan keterbatasan dalam koordinasi.

keterbatasan sumberdaya yang dialami perawat merupakan hal yang memang sering dialami saat berada di daerah konflik. Hal tersebut dapat terjadi karena terhambatnya akses pengiriman fasilitas kesehatan dan rusaknya fasilitas kesehatan karena menjadi sasaran dalam peristiwa konflik, serta banyaknya korban yang timbul (Agazio, 2010). Dalam hal ini, perawat dituntut agar memiliki kemampuan untuk bertahan dan mencari pemecahan masalah tersebut seperti

memodifikasi sumberdaya yang ada, sehingga dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin.

Keterbatasan dalam berinteraksi, seperti dalam komunikasi, bahasa, perbedaan budaya dan keterbatasan dalam koordinasi menjadi hal yang perlu diperhatikan, karena berbagai hal tersebut ikut mempengaruhi penanganan yang diberikan. Seperti yang diungkapkan oleh Hunt (2008), bahwa pada penanganan yang dilakukan di negara atau daerah yang berbeda dari tempat asal, perawat akan menghadapi bahasa dan budaya yang berbeda. Dalam hal ini perawat dituntut untuk dapat menghargai dan menyesuaikan diri dengan budaya setempat, serta harus dapat mengatasi adanya perbedaan bahasa. Selain itu, kemampuan dalam penggunaan alat komunikasi dan kebijakan dalam menggunakan alat komunikasi juga diperlukan. Koordinasi yang masih terbatas pada penelitian ini juga memerlukan perhatian khusus, diharapkan kemampuan dalam hal manajerial, sehingga perawat dapat berkoordinasi dan bekerja dalam tim dengan baik.

### **Tema menghadapi situasi keamanan yang tidak pasti**

Keamanan yang tidak pasti merupakan hal yang juga diungkapkan partisipan sebagai tantangan lain yang dihadapi di daerah konflik. Dalam hal ini, terdapat tidak adanya jaminan akan keselamatan, dimana partisipan menanggung sendiri segala resiko masalah keamanan yang mungkin terjadi, kemungkinan terkena serangan nyasar, dan kemungkinan terjebak dalam sengketa konflik. Kecurigaan dari pihak yang bertikai juga menjadi tantangan tersendiri, dimana

sistem pemeriksaan keamanan sangat ketat, dan partisipan dalam memberikan penanganan korban diawasi secara ketat.

Uraian diatas menggambarkan betapa tidak adanya jaminan keamanan bagi partisipan, dan mereka sudah memahami hal tersebut. Perawat dituntut untuk dapat mengambil tindakan yang tepat agar tidak menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan serta membahayakan nyawa perawat sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh Roberts (2005) dan Coupland (2012), bahwa perawat harus belajar untuk tetap tenang, menjaga kontrol diri, dan membantu orang lain untuk tetap tenang juga, belajar untuk mengamati, melihat dan mendengarkan sebelum mengambil tindakan. Selain itu, perawat juga harus mengikuti prosedur keamanan setempat.

### **Tema merasakan kegelisahan pribadi namun berusaha profesional**

Merasakan kegelisahan secara pribadi namun tetap berusaha profesional merupakan hal yang dirasakan partisipan saat menangani korban. Sebagai individu atau manusia biasa, partisipan mengalami berbagai perasaan yang muncul secara spontan, yang tergambar dari munculnya perasaan cemas, terkejut dan rasa kasihan. Perasaan tersebut dapat timbul secara bersamaan pada diri partisipan yang menangani korban. Menurut Silvia (2009), terkejut merupakan reaksi yang sederhana, dimana seseorang memiliki beberapa penilaian terhadap sesuatu yang tak terduga, penilaian tersebut dapat menggeser perasaan subyektif atau emosi pada keadaan emosi yang lain.

Selain merasakan kegelisahan sebagai manusia biasa, partisipan yang merupakan perawat yang biasa menghadapi korban gawat darurat dan korban bencana, memiliki sikap profesional, sehingga perasaan sebagai profesional ini juga akan muncul dalam menangani korban konflik. Perasaan tersebut tergambar dari rasa empati, sudah bisa menetralkan perasaan, lebih bersyukur dengan keadaan sendiri dan merasa bersyukur dapat menolong korban. Semua perasaan yang muncul sebagai profesional tersebut merupakan hal yang terbentuk dari pengalaman partisipan dalam melakukan penanganan korban gawat darurat dan bencana selama ini. Hal tersebut dapat dikelola dan memberikan hal positif bagi partisipan. Seperti yang diungkapkan oleh Gaesser & Schacter (2013) mengenai rasa empati, bahwa empati berperan penting dalam interaksi sosial manusia, dimana bentuk empati tersebut menjadi motivasi dalam menolong orang lain yang membutuhkan.

### **Tema berusaha memodifikasi tindakan dan sumberdaya**

Memodifikasi tindakan dan sumberdaya yang terbatas, yang merupakan salah satu gambaran tindakan yang dilakukan partisipan dalam melakukan hal terbaik dalam semua keterbatasan yang ada. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan bahwa mereka melakukan tindakan maksimal dalam keterbatasan sumberdaya, diantaranya dengan pelaksanaan triase yang beragam, tindakan *emergency* sesuai kondisi dan kebijakan dilapangan pada tim misi tidak lengkap, melakukan modifikasi tindakan dalam keterbatasan sumber daya dan

penanganan kasus non emergency yang cukup baik pada tim misi lengkap serta melakukan koordinasi sesuai keadaan dilapangan.

Pelaksanaan tindakan yang disesuaikan kondisi, dan belum bisa semaksimal yang di harapkan merupakan hal yang umum dialami oleh perawat di daerah bencana, baik bencana alam maupun bencana buatan manusia, dimana situasi sumberdaya yang terbatas, dan tentu saja sistem keamanan yang tak menentu. Seperti yang diungkapkan Crigger et.al (2007), bahwa pada kondisi bencana konflik, perawat bekerja pada lingkungan yang tidak ideal, dengan segala tantangan yang ada dan dituntut untuk memberikan penangan yang maksimal. Hal ini menuntut kesiapan dari perawat dalam menghadapinya, adaptasi yang baik terhadap segala kondisi serta mencari solusi terbaik terhadap kondisi yang ada. Merupakan hal yang dituntut mampu dilakukan perawat.

### **Tema menghadapi dilema pemberian pelayanan di daerah yang restriktif**

Menghadapi dilema pemberian pelayanan di tempat yang restriktif tergambar dari bagai mana partisipan dihadapkan pada dua pilihan yang sulit, dimana dalam penelitian ini sebagian partisipan memilih tetap berusaha memberikan pelayanan, walau ada pembatasan dan ancaman keselamatan, sementara yang lain memilih mematuhi aturan pembatasan, namun merasa bersalah secara hati nurani. Pihak yang berwenang membuat berbagai kebijakan, yang salah satunya mempertimbangkan keamanan. Ada kalanya suatu daerah sangat selektif

menerima bantuan dan membatasi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan, dengan pertimbangan keamanan maupun alasan lainnya.

Mendapatkan penanganan yang maksimal memang hak semua korban, tanpa membedakan apapun, baik latar belakang suku, agama, maupun kewarganegaraan, namun ada situasi tertentu yang mengharuskan kita untuk dapat bersikap bijak dan jeli melihat situasi dilapangan, agar tidak terjadi hal-hal yang tak diinginkan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Robert (2006) dan Coupland (2012), bahwa hal utama yang harus disiapkan dan ditanamkan pada diri petugas medis di daerah konflik adalah mengenai prinsip dalam memberikan bantuan di daerah konflik, dimana relawan harus memberikan bantuan pada pihak manapun yang butuh bantuan, tidak berat pada satu pihak, bersikap netral dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Perawat harus belajar untuk tetap tenang, menjaga kontrol diri, dan membantu orang lain untuk tetap tenang juga, belajar untuk mengamati, melihat dan mendengarkan sebelum mengambil tindakan.

### **Tema menggunakan strategi bertahan dalam keterbatasan dan ketidakpastian keamanan**

Strategi bertahan dalam keterbatasan dan ancaman keamanan merupakan hal yang diungkapkan partisipan sebagai cara beradaptasi dalam mengahadi stressor di lapangan, dimana dalam penelitian ini terbagi dua, yaitu menata emosi dan pikiran sendiri, diantaranya berusaha menerima apa adanya, memegang teguh keyakinan bahwa

yang dilakukan adalah hal yang benar, berfokus pada tujuan keterlibatan, berfikir positif dan berusaha menerima konsekuensi yang ada. Berusaha fokus pada masalah yang dihadapi tergambar dari melakukan hal yang disenangi, berinteraksi dengan sekitar, mengupayakan waktu untuk istirahat dan menceritakan masalah dengan tim.

Strategi koping yang dilakukan partisipan menunjukkan berbagai cara untuk menghadapi stressor dan berusaha beradaptasi. Hasil akhir dari strategi koping adalah tercapainya kestabilan emosional, walaupun masih terpapar stressor, yang tujuannya supaya individu dapat bertahan dalam kondisi krisis (Seaward, 2006). Efektif atau tidaknya strategi yang digunakan perawat tergantung pada lingkungan atau dimana strategi tersebut diterapkan. Dengan kedua strategi ini diharapkan dapat mengurangi tekanan yang dihadapi, dan tantangan yang dialami dapat diatasi dengan baik. Seperti yang diungkapkan oleh Gholamzadeh, Sharif, Rad (2011), Stressor yang berbeda-beda membutuhkan strategi yang berbeda-beda pula.

### **Tema merasakan kepuasan telah memberikan memenuhi panggilan hati dalam memberikan pelayanan “diatas standar”**

Partisipan memaknai bahwa pelayanan yang mereka berikan pada korban konflik merupakan pelayanan keperawatan yang “diatas standar”, yang mampu memenuhi kebutuhan batin perawat, dimana dalam hal ini perawat merasakan telah memberikan pelayanan yang “diatas standar” yang sangat diharapkan, memberikan pelayanan yang religius dan merasakan telah memberikan

pelayanan yang menjunjung tinggi netralitas/ *Health provider without border*.

Perawat di daerah konflik memang sangat dibutuhkan, dan sudah dilakukan sejak perang Crimea oleh Florence Nightingale. Sampai saat ini, perawat masih melakukan hal tersebut, baik sebagai tenaga kesehatan sipil maupun yang bergabung dalam militer (Gebbie & Qureshi, 2006). Partisipan juga merasakan bahwa pelayanan yang mereka berikan merupakan hal yang “diatas standar”, dalam hal ini partisipan merasa bahwa pelayanan yang mereka berikan bukan hal yang biasa, dan diatas rata-rata hal yang umumnya dilakukan perawat secara umum.

Partisipan juga memaknai keterlibatan mereka memberikan penanganan korban di daerah konflik sebagai hal yang religius, dimana dalam hal ini partisipan merasakan kepuasan batin yang lebih, suatu tindakan yang mendapatkan pahala yang besar serta bernilai ibadah. Ludigdo (2013) juga mengungkapkan bahwa nilai-nilai ketuhanan yang diyakini berperan penting dalam meningkatkan sikap dan perilaku etis seseorang. Selain itu, partisipan juga mengungkapkan bahwa pelayanan tersebut mewujudkan prinsip pelayanan kemanusiaan yang sesungguhnya, yaitu menjunjung tinggi netralitas atau dalam kata lain mewujudkan pelayanan kesehatan tanpa dibatasi unsur apapun (*health provider without border*).

### **Tema mengharapkan adanya pembenahan dalam persiapan dan peningkatan kerja sama dengan pihak terkait**

Mengharapkan adanya pembenahan dalam persiapan dan kerja sama dengan



pihak terkait merupakan hal yang diharapkan perawat untuk peningkatan penanganan di daerah konflik. Persiapan yang matang dalam segala segi, diantaranya peningkatan kemampuan perawat dengan adanya pelatihan bagi perawat, dibentuknya tim khusus dan pembenahan dalam hal proses pengiriman perawat merupakan hal yang diharapkan perawat. Selain itu, peningkatan kerja sama dengan pihak terkait menjadai hal yang diharapkan partisipan untuk dibenahi, yang tergambar dari dukungan dari pemerintah, dukungan dari organisasi profesi dan keterlibatan sesama perawat.

Persiapan yang matang menentukan kesiapan dalam memberikan penanganan pada korban, seperti yang diungkapkan oleh Hassmiller & Stanley (2012), bahwa persiapan yang dilakukan tidak hanya membantu korban, tapi persiapan juga untuk kepentingan perawat sendiri. Adanya dukungan yang baik dari berbagai pihak terkait diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat dan berimbas pada pelayanan yang lebih maksimal. Seperti yang diungkapkan oleh Hajbaghery, Khamechian, Alavi (2012), bahwa dukungan organisasi yang baik dapat menciptakan lingkungan yang kondusif, sehingga mempermudah menghadapi segala tantangan. Hal tersebut juga dapat dijadikan bahan rujukan pada penanganan korban di daerah konflik, dukungan dari berbagai pihak terkait diharapkan dapat memberikan hal positif bagi perawat, sehingga penanganan di daerah konflik lebih maksimal.

## IMPLIKASI PENELITIAN

Bagi institusi pelayanan, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai evaluasi dan bahan

pertimbangan serta rencana perbaikan dan penyempurnaan kesiapsiagaan bencana, khususnya terkait bencana konflik di Indonesia. Hal tersebut termasuk dalam hal persiapan yang lebih matang, keterlibatan pihak terkait dalam peningkatan penanganan, sehingga penanganan di daerah bencana konflik dapat berjalan dengan maksimal.

Implikasi bagi institusi pendidikan yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan acuan dalam untuk meningkatkan dan mendukung teori keperawatan yang berkaitan dengan *man-made disaster*. Sedangkan bagi penelitian keperawatan, penelitian ini memberikan wacana baru bagi penelitian keperawatan, khususnya dibidang *man-made disaster*. Hasil penelitian dapat jadi dasar untuk mengembangkan pokok bahasan penelitian dengan metode dan tempat yang berbeda sehingga memperkaya khasanah ilmu keperawatan.

## KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini terbatas pada pengalaman perawat Indonesia dalam menangani korban konflik bersenjata di luar negeri, pengalaman tenaga kesehatan lain dan pihak terkait perlu untuk dieksplorasi, sehingga permasalahan penanganan korban konflik bersenjata dapat tergambar secara utuh.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa panggilan jiwa dari jiwa petualang perawat merupakan hal yang mendorong perawat terlibat di daerah konflik bersenjata di luar negeri. Perawat menghadapi persiapan

sebelum keberangkatan ke daerah konflik masih beragam dan belum maksimal. Perawat menghadapi berbagai kondisi tak terduga dan situasi keamanan yang tidak pasti saat bertugas di daerah konflik. Saat menanganai korban, perawat mengalami respon emosional, dimana perawat merasakan kegelisahan sebagai individu, tapi tetap berusaha profesional.

Perawat melakukan berbagai modifikasi dalam menangani korban ditengah berbagai keterbatasan. Dilema dalam pemberian pelayanan di daerah yang restriktif juga

menjadi tantangan bagi perawat. Perawat juga melakukan berbagai strategi sebagai upaya bertahan ditengah berbagai keterbatasan dan ancaman keamanan. Perawat memaknai keterlibatannya memberikan penanganan di daerah konflik bersenjata di luar negeri sebagai suatu pelayanan yang "diatas standar", yang memenuhi kebutuhan batin perawat. Perawat juga mengungkapkan harapan akan adanya pembenahan persiapan dan keterlibatan pihak terkait., untuk peningkatan penanganan di daerah konflik bersenjata di luar negeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agazio, J. (2010). *Army nursing practice challenges in humanitarian and wartime missions. International Journal Nursing Practice*. 16, 166-175.
- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theorists and Their Work (6th ed)*. Missouri : Mosby
- Baron, Robert.A & Byrne, Donn. (2008). *Psikologi sosial jilid 2*. Jakarta : Erlangga
- Clarke, V. and Braun, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage.
- Coupland, Robin. (2012). *Health care in danger. the responsibilities of health-care personnel working in armed conflicts and other emergencies*. Geneva : ICRC.
- Crigger, Nancy J., & Holcomb, Lygia. (2007). *Practical strategies for providing culturally sensitive, ethical care in developing nations. Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), 69-76.
- Gaessler, B. And Schacter, D.L. (2013). Episodic simulation and episodic memory can increase intentions to help others. Center for brain science and departement of psycology, Hardvard University, Cambridge.
- Gebbie, Kristine M & Qureshi, Kristine A. (2006). *A Historical Challenge: Nurses and Emergencies. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 11 (3), 1-14
- Gholamzadeh, S., Sharif, F., Rad, F.D. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in admission and emergency departement in hospitals affiliated to shiraz university of medical sciences, Iran *J Nurs Midwifery* 16 (6) : 42-47
- Hajbaghery, MA., Khamechian, M., Alavi, NM. (2012). Nurses'perception of occupational stress and its uinfluencing factors : A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwefery research* 17 (5) : 352-359.
- Hammad, K.S., Arbon, P., Gebbie, K.M., Hutton, A. (2012). Nursing in the emergency departement (ED) during a disaster. A review of the curent

- literature. *Australian emergency nursing journal*. 15, 235-244.
- Hassmiller, S. B., & Stanley, S. A. R. (2012). *Public health nursing and the disaster management cycle*. *Public Health Nursing*. Missouri, MO: Mosby, 507-531.
- Human Rights Watch. (2015). *Attacks On Health Global Report*. <http://www.safeguardinghealth.org>. Diakses tanggal 08 April 2016.
- Hunt, M. R. (2008). *Ethics beyond borders: How health professionals experience ethics in humanitarian assistance and development work*. *Developing World Bioethics*, 8(2), 59-69.
- International Council Nurse (ICN).(2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva : WHO Western Pacific Region.
- Lal, Shane. (2011). *The experience of humanitarian nursing in developing countries . Dissertation.The degree of Master of Health Scienc*. Auckland University of Technology. <https://aut.researchgateway.ac.nz/.../browse?...aut>. Diakses tanggal 01 Februari 2016.
- Ludigdo, U. (2012). Nilai-nilai luhur pancasila dalam mencegah terjadinya kecurangan. Naskah pidato pengukuhan guru besar pada fakultas ekonomi dan bisnis Universitas brawijayaa. 24 April 2012. [www.accounting.feb.ub.ac.id](http://www.accounting.feb.ub.ac.id)
- Maulana, Antoni Eka Fajar. (2014). Studi fenomenologi : Pengalaman perawat puskesmas Belanting pada fase respon bencana banjir Sambelia di Nusa Tenggara Barat. *Tesis*. Malang : Universitas Brawijaya
- Medical Emergency Rescue Comitte (MER-C) (2015). *Profil Medical Emergency Comitte*. Jakarta : MER-C
- Peterson, Cheryl A. (2006). *Be Safe, Be Prepared: Emergency System for Advance Registration of Volunteer Health Professionals in Disaster Response*. *Online J Issues Nurs*, 11(3)
- Republika (2009). *Yayasan Kristen kirim bantuan ke Gaza*. [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id). Diakses tanggal 15 Desember 2015.
- Roberts, David Lloyd. (2005). *Staying alive, safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas*. Geneva, Switzerland : ICRC
- Safrilsyah, Jusoff, Kamaruzaman & Fadhil, Rahmat. (2009). *Prosocial behavior motivation of acheness volunteers in helping tsunami disaster victims*. *Canadian Social Science*. 5(3). 50-55.
- Scannell-Desch, E. A. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 600-607.
- Scheuren, J.M. , Hayes, J., RobinS, J.A. (2008). Annual disaster statitital review : The numberS and trends 2007. Available from centre for research on the epidemiology of Disasters <http://www.emdat.be/documents/Publications/Annual%20Disaster%20Statical%Review%202007>. Diakses tanggal 14 Juli 2016.
- Seaward, B.L. (2006). *Managing stresss, principles, and strategis for health and well being*. Jones and Barlett Publishers. Canada.
- Silvia (2009). *Looking past pleasure : Anger, confusion, disgust, pride, surprise and*

other unusual aesthetic emotions. Psychology of aesthetics, creativity, and the arts. 3 (1). 48-51

Ulmer, Deborah (2008) *The Experience of Volunteering for Hurricane Katrina Relief / Theoretical Explanations for Nurses' Involvement as Volunteers in Global Disasters. Dissertation.* Virginia Commonwealth University. <http://scholarscompass.vcu.edu/etd>. Diakses tanggal 08 februari 2016.

Wynd, Christine A. (2006). A Proposed Model for Military Disaster Nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 11 (3)

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2014). *Humanitarian Civil-Military Coordination A Guide for the Military*. Geneva : UNOCHA

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2015). *World humanitarian data and trends 2015*. New York and Geneva: UNOCHA