



ASUHAN KEPERAWATAN PASCA TRAUMA

MAMNUAH



Sindrom Pasca Trauma (SDKI)

Definisi

Respon maladaptive yang berkelanjutan terhadap kejadian trauma

1. Bencana
2. Peperangan
3. Riwayat korban perilaku kekerasan
4. Kecelakaan
5. Saksi pembunuhan

Penyebab



GEJALA dan TANDA MAYOR (SDKI)

Subjektif

1. Mengungkapkan secara berlebihan atau menghindari pembicaraan kejadian trauma
2. Merasa cemas
3. Teringat Kembali kejadian traumatis

1. Memori masa lalu terganggu
3. Mimpi buruk berulang
4. Ketakutan berulang
5. Menghindari aktifitas, tempat atau orang yang membangkitkan kejadian trauma

Objektif



GEJALA dan TANDA MINOR (SDKI)

Subjektif

1. Tidak percaya pada orang lain
2. Menyalahkan diri sendiri

1. Minat berinteraksi dengan orla menurun
2. Konfusi atau disosiasi
3. Gangguan interpretasi realitas
4. Sulit berkonsentrasi
5. Waspada berlebihan
6. Pola hidup terganggu
7. Tidur terganggu
8. Merusak diri sendiri (missal: konsumsi alcohol, penggunaan zat, percobaan bunuh diri, Tindakan kriminal)

Objektif



KONDISI KLINIS TERKAIT (SDKI)

Korban
kekerasan

Post traumatic
stress disorder
(PTSD)

Korban bencana
alam

Multiple
personality
disorder

Korban
kekerasan
seksual

Korban
peperangan

Cedera multiple
(kecelakaan lalu
lintas)

Sindrom Pasca Trauma (SLKI)

Luaran
Utama:
Ketahanan
personal

Luaran tambahan:

Harapan
Harga Diri
Identitas diri
Ketahanan keluarga
Pola tidur
Resolusi berduka
Status kenyamanan
Status koping
Status spiritual
Tingkat agitasi
Tingkat depresi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamaketahanan personal pasien akan meningkat, dengan kriteria:

Kriteria hasil

Verbalisasi harapan yang positif, skor 1-5 (menurun-meningkat)

Menggunakan strategi koping yang efektif, skor 1-5

Verbalisasi perasaan, skor 1-5

Menunjukkan harga diri positif, skor 1-5

Mengambil tanggung jawab, skor 1-5

Mencari dukungan emosional, skor 1-5

Menganggap kesulitan sebagai tantangan, skor 1-5

Menggunakan strategi untuk meningkatkan keamanan, skor 1-5

Kriteria hasil

Menghindari penyalahgunaan obat, skor 1-5 (menurun-meningkat)

Menghindari penyalahgunaan zat, skor 1-5

Menahan diri menyakiti orang lain, skor 1-5

Mengidentifikasi model peran, skor 1-5

Mengidentifikasi sumber daya di komunitas, skor 1-5

Memanfaatkan sumber daya di komunitas, skor 1-5

Verbalisasi kesiapan untuk belajar, skor 1-5

Intervensi Utama (SIKI)

Dukungan proses berduka

Reduksi ansietas

Intervensi Tambahan

Dukungan kelompok

Dukungan keyakinan

Dukungan memaafkan

Dukungan perasaan bersalah

Dukungan perlindungan penganiayaan

Dukungan sumber finansial

Jurnal

Konseling

Manajemen lingkungan

Manajemen medikasi

Manajemen mood

Manajemen pengendalian marah

Manajemen trauma perkosaan

Orientasi realitas

Pelatihan pengendalian impuls

Pencegahan bunuh diri

Pencegahan penyalahgunaan zat

Penentuan tujuan Bersama

Promosi harapan

Promosi koping

Promosi sosialisasi

Promosi system pendukung

Terapi kelompok

Terapi penyalahgunaan zat

Terapi relaksasi

Terapi relaksasi otot progresif

Terapi reminisens

Terapi trauma anak



Intervensi: Dukungan proses berduka

Observasi

- Identifikasi kegilangan yang dihadapi
- Identifikasi proses berduka yang dialami
- Identifikasi sifat ketertarikan pada benda yang hilang atau orang yang meninggal
- Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan



Intervensi: Dukungan proses berduka

Terapeutik

- Tunjukkan sikap menerima dan empati
- Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan
- Motivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat
- Fasilitasi melakukan kebiasaan sesuai dengan budaya, agama, dan norma social
- Fasilitasi mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman (mis. Membaca buku, menulis, menggambar, atau bermain)
- Diskusikan strategi koping yang dapat digunakan



Intervensi: Dukungan proses berduka

Edukasi

- Jelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa sikap mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima adalah wajar dalam menghadapi kehilangan
- Anjurkan mengidentifikasi ketakutan terbesar pada kehilangan
- Anjurkan mengekspresikan perasaan tentang kehilangan
- Ajarkan melewati proses berduka secara bertahap



Pengantar: Konsep Bencana



Pengertian Bencana

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

(Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana)



Macam Bencana

Bencana alam

adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

Bencana non-Alam

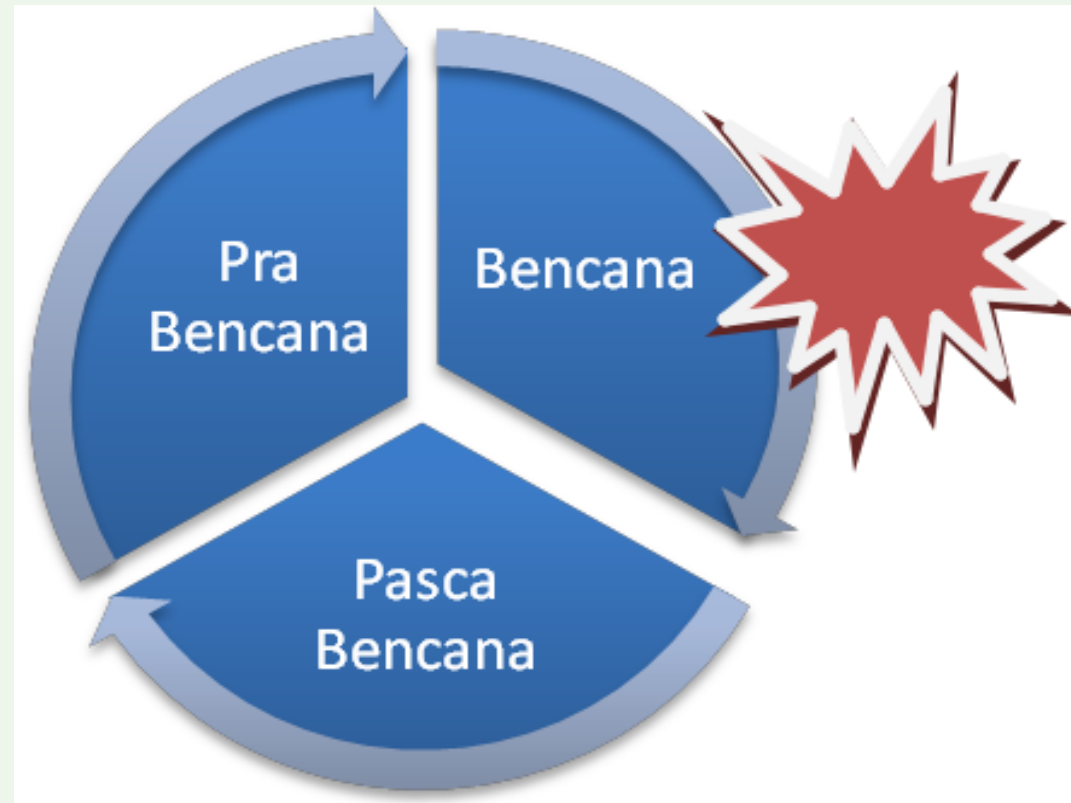
Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana non-alam termasuk terorisme biologi dan biokimia, tumpahan bahan kimia, radiasi nuklir, kebakaran, ledakan, kecelakaan transportasi, konflik bersenjata, dan Tindakan perang

Bencana Sosial

Bencana karena peristiwa atau rangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas. Misalnya konflik social antar suku dan agama di Poso



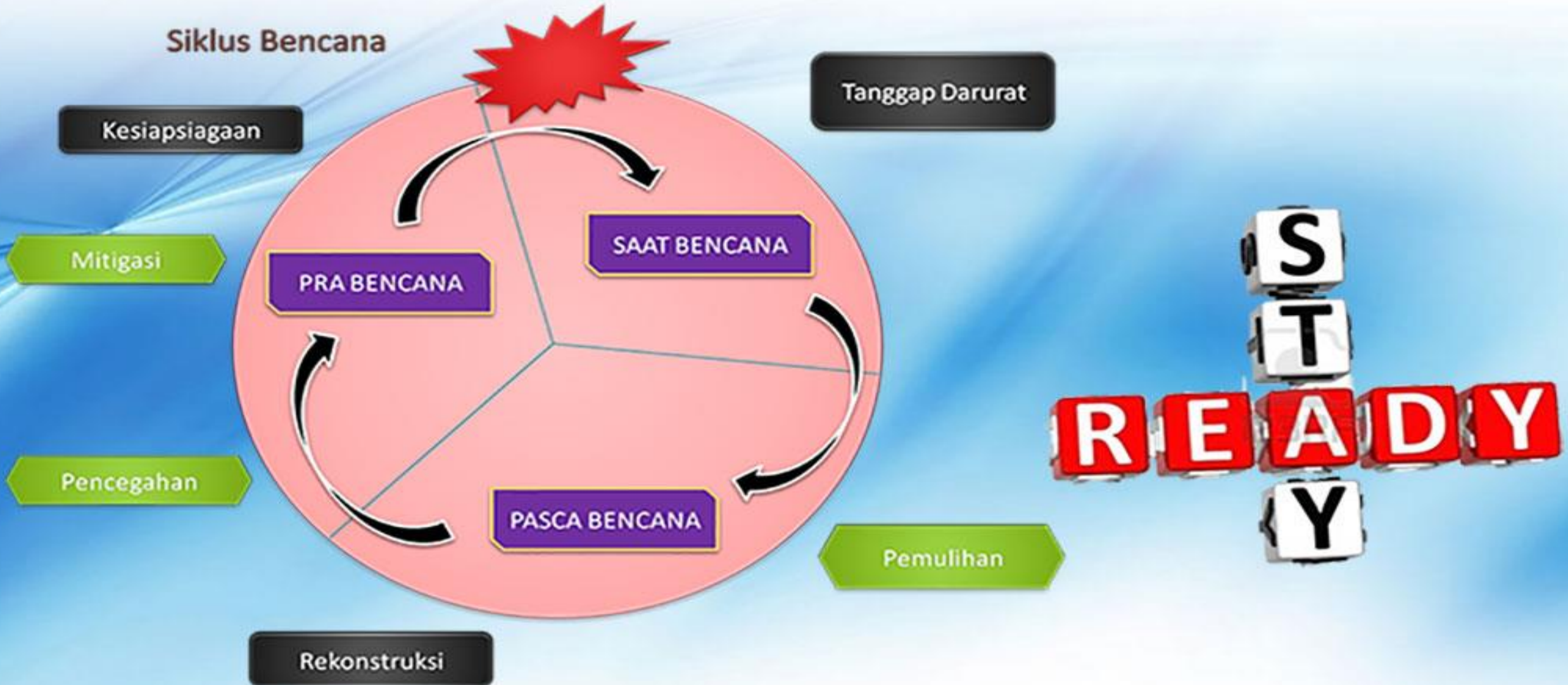
SIKLUS BENCANA





SIKLUS BENCANA

Siklus Bencana





Siklus Bencana: Pra Bencana

Pencegahan

Pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan.

Mitigasi

ialah tindakan-tindakan yang memfokuskan perhatian pada pengurangan dampak dari ancaman, sehingga dengan demikian mengurangi kemungkinan dampak negatif pencegahan ialah langkah-langkah yang dilakukan untuk menghilangkan sama sekali atau mengurangi secara drastis akibat dari ancaman melalui pengendalian dan pengubahsuaian fisik dan lingkungan.

Fase Kesiapsiagaan

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



Siklus Bencana: Bencana

Saat bencana disebut juga sebagai tanggap darurat. Fase tanggap darurat atau tindakan adalah fase dimana dilakukan berbagai aksi darurat yang nyata untuk menjaga diri sendiri atau harta kekayaan.

Aktivitas yang dilakukan secara kongkret yaitu: 1. instruksi pengungsian, 2. pencarian dan penyelamatan korban, 3. menjamin keamanan di lokasi bencana, 4. pengkajian terhadap kerugian akibat bencana, 5. pembagian dan penggunaan alat perlengkapan pada kondisi darurat, 6. pengiriman dan penyerahan barang material, dan 7. menyediakan tempat pengungsian, dan lain-lain.

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



Siklus Bencana: Pasca Bencana

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

Fase Rekonstruksi/Rehabilitasi

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



Karakteristik Tahap Pra Bencana

Tujuan

Persiapan menghadapi bencana, meningkatkan koping bagaimana menanggapi bencana

Perilaku yang muncul

Menerima vs menyangkal

Peran dari relawan

Persiapan, melatih masyarakat, meningkatkan pengetahuan masyarakat

Peran tenaga Kesehatan jiwa profesional

Merencanakan kesiagaan, Latihan simulasi keadaan darurat bencana, melatih tenaga Kesehatan setempat, meningkatkan pengetahuan mitigasi, kolaborasi dengan pemerintah setempat yang berwenang, menginformasikan kebijakan yang dapat dipertanggungjawabkan, Menyusun tim pertolongan pertama dengan terstruktur, membangun sistim peringatan dini bencana.



KARAKTERISTIK TAHAP BENCANA



Tahapan Impact 0-48 jam setelah kejadian bencana

Karakteristik Tahap Impact Saat Bencana

Tujuan	Bertahan dalam kondisi bencana, komunikasi intensif
Perilaku yang muncul	Agresif/pasif, pasrah, menyerah, dll
Peran dari relawan	Memberikan pertolongan, melindungi, evaluasi dan pengungsian
Peran tenaga Kesehatan jiwa profesional	<p>Pemenuhan kebutuhan dasar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjamin keamanan, keselamatan2. Memastikan kesediaan makanan dan pengungsian3. Memberikan pendampingan orientasi kejadian4. Memfasilitasi komunikasi dengan keluarga, teman, maupun komunitas5. Mengkaji lingkungan dari kemungkinan ancaman bahaya <p>Melakukan pertolongan pertama pada psikologis (Psychological First/PFA)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan dukungan dan menunjukkan kehadiran bagi mereka yang mengalami distress2. Menjaga agar keluarga dapat tetap Bersama3. Memberikan informasi yang adekuat yang dibutuhkan penyintas4. Melindungi penyintas dari kemungkinan bahaya5. Mengurangi dampak perubahan fisiologis



Karakteristik Tahap Impact Saat Bencana

Peran tenaga Kesehatan jiwa professional

- Monitor dampak bencana terhadap lingkungan**
- 1. Mengobservasi dan mendengarkan korban yang paling terpengaruh**
 - 2. Pantau lingkungan yang dapat mencetuskan stres**

Memberikan bantuan teknis, konsultasi, dan pelatihan

1. Meningkatkan kapasitas organisasi dan caregiver untuk menyediakan apa yang diperlukan untuk membangun Kembali struktur komunitas, mendorong pemulihan/ketahanan keluarga, dan menjaga masyarakat.



Tahapan Rescue 0-1 minggu setelah terjadi bencana

Karakteristik Tahap Rescue Saat Bencana

Tujuan	Penyesuaian diri
Perilaku yang muncul	Resiliensi vs Kelelahan
Peran dari relawan	Orientasi, penyediaan kebutuhan, pencarian, dan penyelamatan
Peran tenaga Kesehatan jiwa profesional	<p>Pengkajian kebutuhan lanjutan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji status terkini, seberapa baik kebutuhan bisa ditangani, perbaikan lingkungan, intervensi tambahan apa yang diperlukna untuk individu, keluarga maupun kelompok <p>Triase Bencana</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengkajian status klinis2. Rujukan kasus bila diperlukan3. Mengidentifikasi kelompok rentan maupun individu yang berisiko tinggi4. Pemberian askep dalam RS darurat maupun rawat jalan <p>Sosialisasi dan penyebaran informasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan kontak dan identifikasi penyintas yang belum terjangkau2. Menginformasikan secara adekuat mengenai pelayanan yang lain, koping, proses recovery melalui pembentukan struktur komunitas sementara di pengungsian, flyer maupun website



Karakteristik Tahap Rescue Saat Bencana

**Peran tenaga
Kesehatan jiwa
profesional**

Meningkatkan kemampuan bertahan

- 1. Memotivasi interaksi social**
- 2. Melatih kemampuan menyelesaikan masalah**
- 3. Penyuluhan mengenai: respon stress, trauma, koping, respon normal versus abnormal dalam situasi abnormal, factor risiko, pelayanan yang tersedia.**
- 4. Dukungan keluarga dan social**
- 5. Merawat yang berduka**
- 6. Dukungan spiritual**



Karakteristik Tahap Recovery Saat Bencana

Tujuan	Menilai kejadian yang telah dilalui dan merencanakan keberlanjutan
Perilaku yang muncul	Berduka, penilaian Kembali, muncul kenangan buruk
Peran dari relawan	Responsif dan sensitive dengan respon penyintas
Peran tenaga Kesehatan jiwa profesional	Monitor lingkungan yang mendukung untuk pemulihan <ol style="list-style-type: none">1. Observasi dan mendengarkan lebih dalam penyintas yang terkena dampak lebih berat2. Monitor ancaman lingkungan3. Monitor ancaman yang pernah muncul maupun yang masih terjadi4. Monitor pelayanan yang tersedia untuk keberlanjutan



PASCA BENCANA (REHABILITASI)

Karakteristik Tahap Pasca Bencana (Rehabilitasi)

Tujuan	Re-integrasi
Perilaku yang muncul	Penyesuaian VS fobia, PTSD, penghindaran, depresi
Peran dari relawan	Bantuan berkesinambungan
Peran tenaga Kesehatan jiwa profesional	<ol style="list-style-type: none">1. Terapi secara langsung khususnya bagi yang mengalami dampak lebih berat2. Mengurangi atau memperbaiki gejala atau meningkatkan fungsi melalui pendekatan: individual, keluarga, dan komunitas3. Farmakoterapi4. Perawatan jangka pendek maupun jangka panjang



RESPON TIAP TAHAP BENCANA

Reaksi segera setelah bencana (24 jam setelah bencana)

Tegang, cemas, panik, terpaksa, linglung, syok, tidak percaya

Gembira atau euphoria, tidak terlalu merasa menderita

Lelah, bingung, gelisah, menagis, menarik diri, merasa bersalah

Tindakan yang tepat

Pertolongan kedaruratan untuk masalah-masalah fisik, memenuhi kebutuhan dasar

Membantu individu melalui fase krisisnya maka perawat perlu memfasilitasi kondisi yang dapat menyeimbangkan krisis seperti menjadi sumber koping bagi pasien



RESPON TIAP TAHAP BENCANA

Reaksi individu minggu pertama-ketiga setelah bencana

Ketakutan, waspada, sensitive, mudah marah, sulit tidur, khawatir, sangat sedih, mengulang-ulang Kembali (flashback) kejadian, bersedih

Reaksi positif yang masih dimiliki: berharap atau berpikir tentang masa depan, terlibat dalam kegiatan menolong dan menyelamatkan

Menerima bencana sebagai takdir

Tindakan

Berikan informasi yang sederhana dan mudah diakses tentang lokasi jenazah, dukung keluarga jika jenazah dimakamkan tanpa upacara tertentu, bantu mencari anggota keluarga yang terpisah pada individu yang berisiko (lansia, ibu hamil, anak, remaja).

Anjurkan pasien dan keluarga melakukan aktifitas kelompok yang terorganisir seperti ibadah Bersama, motivasi anggota tim lapangan untuk terlibat dalam proses berkabung (takziah)

Lakukan aktifitas rekreasi bagi anak-anak, informasikan reaksi psikologis normal dan bersifat sementara, libatkan ulama, guru, dan pemimpin social lainnya



RESPON TIAP TAHAP BENCANA

Reaksi individu lebih dari minggu ketiga setelah bencana

Kelelahan, merasa panik, kesedihan terus berlanjut, pesimis dan berpikir tidak realistis

Tidak beraktivitas, isolasi dan menarik diri, kecemasan: palpitasi, pusing, letih, mual, sakit kepala, dll

Tindakan

Mobilisasi dukungan social (tapi jangan memaksa)

Cegah timbulnya bahaya lain (seperti terjangkitnya penyakit menular), tetap mensupervisi perawatan sampai reaksi berlalu



Reaksi Stres Akut

Emosi: mudah menangis, mudah marah, emosi labil, mati rasa, kehilangan minat untuk melakukan aktifitas, gelisah, perasaan ketidakefektifan, malu, putus asa

Pikiran: mimpi buruk, mengalami halusinasi atau disosiasi, mudah curiga, sulit konsentrasi, menghindari pembicaraan tentang bencana

Tubuh. Sakit kepala, perubahan siklus menstruasi, sakit punggung, sariawan atau sakit magh yang terus menerus, berkeringat dan menggigil, tremor, kelelahan, rambut rontok, perubahan siklus haid, hilangnya gairah seksual, perubahan pendengaran atau penglihatan, nyeri otot

Perilaku. Menarik diri, sulit tidur, putus asa, ketergantungan, perilaku lekat yang berlebihan atau penarikan social, sikap permusuhan, kemarahan, merusak diri sendiri, perilaku impulsive dan mencoba bunuh diri

Berduka (grieving/bereavement)

Reaksi berduka yang terjadi sejak awal sampai enam bulan

Respon berduka terhadap kehilangan (Kubler Ross's): denial-anger-bargaining-depression-acceptance



Gejala gangguan stres pascatrauma

Pengalaman berulang terhadap peristiwa (misal dalam bentuk mimpi yang menakutkan)

Menghindar dari hal yang dapat mengingatkan peristiwa

Secara umum kurang responsif

Berkurangnya minat

Meningkatnya gangguan tidur dan buruknya konsentrasi

Diagnosis hanya ditegakkan bila gejala tersebut terdapat **LEBIH DARI SATU BULAN**



KESIMPULAN

Perlu askep pasien pasca trauma

Tipe Bencana: Bencana alam, non alam, dan sosial

Tahapan Bencana: Pra bencana, bencana, dan pasca bencana

Setiap tahapan ada peran tenaga Kesehatan jiwa profesional

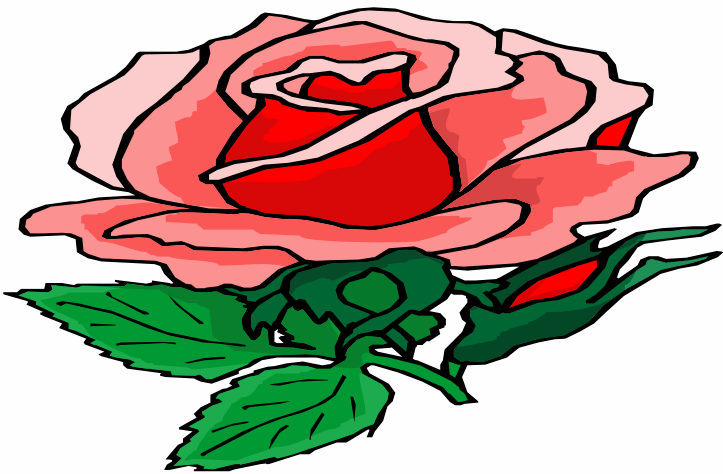
Terima kasih
Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh

Salam sehat jiwa



Maturnuwun

wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



With **hope**, anything is possible.