

PERBEDAAN REAKSI ANAK DAN REMAJA PASCA BENCANA

Ika Purnamasari^a

^aDosen Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sains Al Qur'an Wonosobo

^aEmail: ikapurnamasari@yahoo.co.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima : 10 November 2015

Disetujui : 19 Desember 2015

Kata Kunci:

Reaksi, Anak, Remaja,
Pasca Bencana

ABSTRAK

Artikel ini membahas tentang perbedaan reaksi anak dan remaja pasca bencana. Hal ini signifikan karena bencana merupakan kejadian yang sulit untuk diprediksikan dan korban bencana ini tidak pandang bulu baik usia, besar kecil maupun karakteristik lainnya. Dalam penanganan bencana, tidak jarang anak-anak dan remaja menjadi korban. Reaksi mereka pun bervariasi bergantung pada tingkat usia perkembangan dan juga berat ringannya bencana yang terjadi. Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu provider pelayanan terhadap anak diharapkan mampu mengenali reaksi-reaksi anak post bencana sesuai dengan usia perkembangannya, sehingga intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan permasalahan yang terjadi termasuk penggunaan strategi-strategi tertentu dalam menghadapi anak sebagai korban bencana.

ARTICLE INFO

Article History

Received : November 10, 2015

Accepted : December 19, 2015

Key Words :

Reaction, Children, Youth,
Post-Disaster

ABSTRACT

This article discusses the differences in the reaction of children and adolescents after the disaster. This is significant because the disaster is an event that is difficult to predict and the disaster victims indiscriminately neither age, small or large other characteristics. In a disaster, it is not uncommon children and adolescents become victims. The reaction they also vary depending on the age level of development and also the severity of the disaster. Therefore, the nurse as one of the child care provider should be able to recognize the reactions of children age-appropriate post-disaster development, so that nursing interventions provided in accordance with the issues raised, including the use of specific strategies in dealing with child victims of disaster.

1. PENDAHULUAN

Literatur atau sumber pustaka tentang bencana menunjukkan bahwa reaksi anak dan remaja akibat bencana alam (seperti gempa bumi, banjir atau gunung meletus) dan bencana akibat ulah tangan manusia (seperti kecelakaan dan perang) tergantung tingkat perkembangan mereka masing-masing. Reaksi anak-anak ini sering memperlihatkan sebagai masalah psikologis yang luas. Anak usia pra sekolah menunjukkan masalah psikologis yang rendah jika dibandingkan dengan anak yang lebih tua dan remaja, tetapi mereka memiliki insiden trauma yang lebih tinggi seperti ketakutan dan masalah perilaku (seperti ketergantungan dan tidak mampu mandiri). Respon anak usia sekolah termasuk gangguan makan dan tidur, depresi, kecemasan dan pandangan pesimis tentang masa depan. Masalah-masalah ini dikenal

dengan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*).

Meskipun banyak korban bencana usia anak dan remaja memperlihatkan beberapa jenis reaksi pasca bencana, penelitian klinis menunjukkan bahwa gejala-gejala tergantung pada usia. Memang penelitian menunjukkan bahwa usia adalah faktor kunci pemahaman anak terhadap bencana. Usia sebagai indeks ketrampilan perkembangan, merefleksikan perbedaan kemampuan anak untuk memahami apa sebenarnya bencana atau kejadian yang dapat menyebabkan trauma dan keterlibatan mereka dalam kejadian tersebut (Vogel & Venberg, 1993).

Berikut ini gambaran reaksi pasca bencana pada anak usia pra sekolah, anak usia sekolah dan anak remaja berdasarkan studi empiris.

2. REAKSI PASKA BENCANA ANAK USIA PRA SEKOLAH

Anak-anak usia pra sekolah adalah kelompok anak yang berusia 4-6 tahun (Wong, 2008). Temuan penelitian memberikan kesan bahwa anak usia pra sekolah menunjukkan distress psikologis dan masalah kognitif yang rendah jika dibandingkan pada anak yang lebih tua. Bagaimanapun juga mereka cenderung untuk memperlihatkan insiden yang tinggi terhadap ketakutan umum dan spesifik, kehilangan kemampuan bahasa, masalah perilaku (*temper tantrum*, agresif), ketergantungan, kecemasan akibat perpisahan, iritabel, mimpi buruk, dan perilaku regresi spesifik (seperti memasukan ibu jari kemulut, dan ngompol) (Dogan-Ates, 2010).

Penelitian lain mengindikasikan adanya tingkat yang tinggi dari trauma spesifik dan ketakutan umum diantara anak usia pra sekolah mengikuti kejadian traumatik. Sebagai contoh, setelah gempa bumi Loma Prieta tahun 1989, anak-anak menunjukkan ketakutan terhadap suara yang tiba-tiba misalnya suara truk yang melintas disekitar rumah mereka (Ponton & Bryan, 1991). Anak usia pra sekolah yang terpapar badai tornado illinois menunjukkan 88% takut terhadap angin ribut, 67% takut sendirian dan 56% takut kegelapan dan kecelakaan (Seroka et.al., 1986)

Saylor, Swanson dan Powell (1992) mengadakan satu penelitian yang lebih detail dan sistematis dimana dilakukan investigasi reaksi paska bencana pada anak usia pra sekolah. 8 minggu setelah angin topan di South Carolina, 238 keluarga dilakukan survey dan memberikan informasi tentang 278 anak. Menurut laporan orang tua beberapa anak mempunyai ketakutan yang tidak biasanya (ketakutan sedang terhadap angin ribut dan air) sejak angin topan terjadi. Beberapa anak menolak untuk mandi karena takut terhadap air. Lebih banyak penggambaran angin topan hugo tampak pada permainan dan pembicaraan adalah reaksi umum diantara anak. Salah satu orang tua dari anak perempuan usia 2,5 tahun mengatakan bahwa anaknya percaya bahwa 'hugo' adalah orang yang asli yang sangat buruk dan merusak segala sesuatu dan kemudian mati.

Untuk mengkaji efek jangka panjang dari bencana angin topan, orang tua dari 161 anak usia sekolah dievaluasi ulang 14 bulan setelah bencana angin topan. Pada penelitian ini melibatkan kelompok kontrol yang terdiri atas 170 anak dari Boston dan Utah yang juga menjadi korban bencana alam. Temuan mengindikasikan bahwa 9 % anak melanjutkan permainan angin topan, sementara 14% menunjukkan ketakutan terhadap angin atau teringat kembali tentang angin topan. Selanjutnya anak yang selamat dari angin topan menunjukkan masalah perilaku yang lebih besar dibanding anak yang selamat dari bencana alam pada kelompok kontrol.

Perilaku anak tidak bisa mandiri dan kesulitan berpisah dilaporkan oleh hampir 70% orang tua setelah gempa bumi Loma Prieta. Gangguan tidur dan mimpi buruk (seperti monster dan tukang sihir) adalah reaksi umum lainnya dari anak usia pra sekolah. (Proctor, 1990). Sebagai tambahan, disebutkan pula bahwa anak usia pra sekolah masih mempunyai strategi koping yang terbatas dan reaksi mereka masih dipengaruhi atau terpengaruh oleh reaksi dari orang tua dan anggota keluarga yang lain.

Secara garis besar, temuan pada anak usia pra sekolah yang terpapar bencana alam mengindikasikan peningkatan trauma spesifik dan reaksi ketakutan umum, perilaku regresi perkembangan, dan merefleksikan pengalaman bencana dalam permainan mereka. Sebagai contoh saat ada kelompok kontrol, bukti menunjukkan masalah perilaku lebih besar seperti *temper tantrum* dan merengek pada anak yang terpapar bencana.

3. REAKSI PASKA BENCANA ANAK USIA SEKOLAH

Penelitian terkait bencana yang dilakukan pada anak usia sekolah secara empiris ditemukan lebih banyak dibanding penelitian pada kelompok usia lainnya. Secara umum hasil telah menyatakan bahwa anak usia sekolah menunjukkan distress psikologis yang lebih menyeluruh dan gejala stres paska trauma daripada anak usia pra sekolah akan tetapi lebih rendah jika dibandingkan pada kelompok remaja.

Banyak referensi yang memfokuskan pada variasi reaksi paska bencana pada anak usia

sekolah. Contohnya Dollinger dkk (1984) mewawancarai 29 anak usia 10-12 tahun dan ibunya setelah bencana sambaran petir. Hasil menunjukkan baik orang tua maupun anaknya melaporkan tingkat ketakutan yang lebih tinggi dibanding pada kelompok yang tidak terpapar. Anak-anak melaporkan ketakutan terhadap angin, suara bintang, kematian, jarak yang tidak berdekatan, berpisah dari orang tua. Penelitian lanjutan Dollinger (1986) menemukan gangguan tidur pada anak (kesulitan untuk pergi tidur dan tidur dengan baik), mengeluhkan keluhan somatik (seperti nyeri otot, diare) mempunyai hubungan signifikan terhadap ketakutan mereka akan angin dan kematian. Lebih lanjut Galante & Foa melakukan survey terhadap 300 anak sekolah (SD) 6 bulan setelah gempa bumi, mereka melaporkan variasi ketakutan yang riil dan fantasi dan mereka merasa takut lagi pada saat ulang tahun kejadian.

Anak usia sekolah juga menunjukkan kemunduran dalam sekolah, setelah kejadian bencana. Secara khusus masalah paska bencana dan diskontinuitas kondisi kehidupan menyebabkan masalah-masalah sekolah. Anak tidak tertarik dengan aktifitas sekolah dan masalah somatik seperti sakit kepala mempengaruhi kehadiran sekolah (Gurwitch, 2004). Contohnya Mc.Farlan dkk (1987) menemukan bahwa anak korban bencana mengalami penurunan penampilan dan tingkat kehadiran di sekolah. Lebih lanjut Taylor (1994) menganalisis fungsi akademik anak sebelum dan sesudah bencana, 3 bulan setelah angin topan, anak—anak yang mempunyai gejala paska bencana lebih besar menunjukkan prestasi akademik yang menurun dibanding anak dengan gejala paska bencana yang lebih sedikit atau ringan.

Gejala PTSD lebih umum dilaporkan oleh anak usia sekolah. Pynoos dkk (1987) melakukan penelitian tentang akibat serangan penembakan menjadi salah satu cara untuk menguji gejala PTSD. Pada tahun 1984 telah terjadi serangan penembakan terbuka pada taman bermain di sekolah dasar di South Central Los Angeles. Selama serangan 1 anak terbunuh dan 13 lainnya terluka. Satu bulan setelah kejadian mereka mewawancarai 159 anak dengan usia 5 -13 tahun dengan variasi tingkat paparan kekerasan. Temuan

keseluruhan menunjukkan bahwa 38% anak mempunyai gejala PTSD menengah dan berat, 22% melaporkan gejala menengah dan 40% melaporkan tidak ada gejala. Kenyataannya 77% anak di taman bermain melaporkan tingkat gejala PTSD yang menengah sampai ke berat dibandingkan saat mereka di dalam gedung sekolah (67%) atau di rumah (26%). Tindak lanjut berikutnya setelah 14 bulan Pynoos dkk mewawancarai 159 anak dan mengalami penurunan gejala PTSD akan tetapi pada anak yang di taman bermain, 74% dari mereka (19 anak) terus melaporkan tingkat gejala PTSD menengah sampai ke berat.

Penelitian lain terhadap tingkat PTSD yang dilakukan pada anak usia sekolah secara umum menunjukkan setiap kali ada bencana selalu diikuti oleh kejadian PTSD pada anak. Minimal PTSD yang terjadi sebagai ikutan dari bencana terjadi pada tingkat menengah sampai dengan ke tingkat yang berat. PTSD selalu terjadi pada anak setiap kali kejadian bencana.

Secara keseluruhan, anak sekolah yang selamat dari bencana memperlihatkan ketakutan pada tingkat yang tinggi, gejala somatik yang luas, masalah kognitif, perilaku dan masalah sosial. Masalah kognitif meliputi kurang konsentrasi, permasalahan membaca dan pemahaman dan menurunnya *performance* di sekolah. Masalah terkait perilaku diantaranya seperti perilaku menolak datang ke sekolah dan ketidakmampuan konsentrasi. Perilaku anak menjadi tidak konsisten seperti mudah marah, tidak sopan dan secara emosional menjadi sensitif. Oleh karena itu, teman sebayanya mungkin menjadi menderita karena perilaku ini. Mereka juga mungkin mengalamikehilangan support sosial seperti teman. Penelitian juga mengindikasikan bahwa perbandingan anak usia pra sekolah dengan anak usia sekolah erhadap tingkat gejala PTSD dan mempunyai pemahaman yang lebih tinggi pada ank usia sekolah terhadap pengalaman yang traumatik

4. REAKSI PASKA BENCANA ANAK REMAJA

Penelitian pada kelompok umur remaja jarang dilakukan kaitannya dengan respon

mereka terhadap bencana. Kelompok remaja dipertimbangkan sebagai kelompok yang seperti dewasa dari pada respon seperti anak-anak, karena mereka dipertimbangkan memiliki penilaian yang lebih canggih terhadap bencana dan efeknya terhadap mereka. Untuk itu mereka lebih memahami arti dari trauma (Phynoos, 1985)

Perbedaan remaja dengan anak yang lebih muda adalah remaja menunjukkan perspektif masa depan, harapan negatif dan perubahan sikap tentang tujuan karir dan pernikahan. Pada kenyataannya sebagian remaja tidak merencanakan jauh ke depan sejak mereka kehilangan kepercayaan pada perencanaan jangka panjang. When Terr (1983) mengkaji ulang korban penculikan di bis sekolah Chowcilla 4 tahun setelah kejadian, para remaja melaporkan mereka menjadi pesimis terhadap masa depannya, contohnya terhadap pernikahan. Lebih lanjut korban remaja pada gempa bumi Marmara menunjukkan angka yang lebih besar terhadap kekhawatiran masa depannya dibanding dengan kelompok kontrol.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa remaja juga mengalami depresi dan kecemasan paska bencana. Pada penelitian yang lebih luas, menemukan bahwa remaja usia 12 – 15 tahun menunjukkan gejala depresi yang lebih berat daripada kelompok umur yang lebih muda (2-7 tahun dan 8 -11 tahun). Lebih spesifik, secara keseluruhan 39% remaja menampilkan gejala yang mendukung terhadap depresi menengah dan berat dibanding 32% pada anak usia sekolah dan 14 % pada anak usia pra sekolah. Penelitian Goenjian dkk (1995), mendukung temuan ini dimana tingginya tingkat depresi terjadi diantara korban yang selamat dari gempa bumi 1,5 tahun setelah gempa Armenian. Penelitian Eksi dkk (2007) juga menemukan hal yang sama dimana remaja mengalami depresi paska bencana gempa Marmara di Turkey. Korban remaja putri menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja putra (kelompok kontrol).

PTSD diperhitungkan sebagai tipe respon paska bencana yang penting diantara remaja dan telah diujikan dalam banyak penelitian tentang bencana. Temuan penelitian

menunjukkan anak remaja yang lokasinya dekat dengan pusat gempa mempunyai tingkat PTSD yang lebih tinggi. Penelitian lanjutan oleh Goenjian dkk (1996) melakukan investigasi pada 3 kelompok, yaitu kelompok 1 adalah kelompok remaja yang terpaparnya tinggi dan kembali lagi ke lokasi sebelumnya, kelompok 2 adalah kelompok yang terpaparnya tinggi tapi kemudian direlokasi dan kelompok 3 adalah kelompok kontrol. Hasilnya adalah tingkat PTSD yang lebih tinggi baik pada kelompok 1 dan 2 dibanding kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan kelompok 1 dan 2.

Remaja mungkin juga melakukan tindakan konfrontasi dan kurang kasih sayang dan juga perilaku antisosial, seperti membolos dari sekolah, penggunaan obat dan alkohol, aktivitas seksual yang prematur sebagai bentuk dari perilaku trauma (Gaffney,2006). Terlibatnya remaja pada perilaku yang berisiko seperti ini, dapat mengancam kehidupan dan merugikan kehidupan sosial remaja, pendidikan dan hubungan interpersonal. Oleh karena itu, gangguan pada hubungan teman sebaya atau penolakan teman sebaya merupakan faktor risiko yang sangat penting untuk penyesuaian remaja selama periode bencana. Terputusnya hubungan dengan teman sebaya dapat mencetuskan remaja untuk tidak mau melakukan aktifitas sehari-hari dan memilih untuk berdiam diri di rumah. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat relokasi paska bencana.

Secara keseluruhan, remaja memiliki kemampuan yang lebih dalam menghadapibencana dibandingkan kelompok umur yang lebih muda. Walaupun demikian, remaja mungkin mengalami gangguan emosi karena kehilangan komunitasnya, teman, karena relokasi. Hal-hal tersebut dapat berkontribusi terhadap perkembangan mereka.

Tabel 1

Reaksi Spesifik terhadap Bencana atau Kejadian traumatik berdasarkan usia

Usia	Reaksi
Usia Pra Sekolah (2-5 tahun)	1. Somatik (<i>Somatic</i>) Gangguan tidur (terbangun dari mimpi buruk, night terror, tidur sambil berjalan, menolak tidur sendirian), masalah

	<p>makan dan pusing.</p> <p>2. Kognitif (Cognitive) Penjelasan magic terhadap suatu kejadian, mengulang-ulang cerita tentang kejadian, ingatan yang tidak menyenangkan tentang trauma, ketakutan yang menetap</p> <p>3. Emosional (Emotional) Menangis, kesulitan mengidentifikasi perasaan, emosi dan marah, ketergantungan yang berlebihan, iritabel (mudah marah), sedih, kecemasan karena perpisahan (<i>separation anxiety</i>), kecemasan dengan orang asing (<i>stranger anxiety</i>), trauma dan ketakutan umum.</p> <p>4. Perilaku (Behavioral) Perilaku khawatir atau gelisah (seperti menggigit kuku), permainan post traumatik, perilaku regresif (ngompol, dan mengulum ibu jari), tempertantrum dan hiperaktif.</p>		<p>4. Perilaku (Behavioral) Respon mengejutkan, perilaku agresif (fighting), hiperaktif, hypervigilance, masalah dengan teman sebaya, mengulang cerita tentang trauma, permainan yang berhubungan dengan trauma, penolakan sosial dan emosional.</p>
<p>Usia Sekolah (6-11 tahun)</p>	<p>1. Somatik (Somatic) Kehilangan energi, keluhan fisik (sakit kepala, sakit perut), gangguan tidur</p> <p>2. Kognitif (Cognitive) Percaya terhadap kekuatan supernatural, distorsi tentang penyebab bencana, gangguan terhadap gambaran yang tidak diinginkan, suara, bau dan memori, kurang konsentrasi, performance dan level yang turun, kesedihan saat mengenang ulang tahun peristiwa.</p> <p>3. Emosional (Emotional) Marah, menolak, ekspresi kesalahan setelah aktivitas, kurang bantuan, kurang tertarik dengan aktifitas yang menyenangkan, moodiness, sedih, menyalahkan diri sendiri, mudah menangis, trauma, takut dan khawatir</p>	<p>Remaja (12-18 tahun)</p>	<p>1. Somatik (Somatic) Gangguan makan, kehilangan energi, keluhan fisik (sakit kepala, sakit perut), gangguan tidur (insomnia)</p> <p>2. Kognitif (Cognitive) Masalah perhatian dan konsentrasi, performance sekolah yang kurang, masalah memori, gangguan terhadap gambaran visual, suara, pikiran dan bau</p> <p>3. Emosional (Emotional) Kecemasan, belligerence, menolak, takut tumbuh, reaksi berduka, merasa salah karena hidup, malu, terhina, depresi, dendam, pikiran bunuh diri, kontrol impulsif yang lemah, putus asa.</p> <p>4. Perilaku (Behavioral) Respon mengejutkan, perilaku acting-out, kecenderungan kecelakaan, masalah hubungan dengan teman sebaya, masuk ke masa dewasa secara prematur, penolakan sosial dan isolasi, menolak sekolah, kurang tanggung jawab, kurang tertarik terhadap aktivitas yang menyenangkan, penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang</p> <p>5. Self Perasaan tidak punya harapan, isolasi, peningkatan fokus diri dan kesadaran diri, kehilangan kepercayaan diri, harga diri rendah, gambaran diri negatif, perubahan personal, pandangan dunia pesimis,</p>

tingkat kecemasan yang tinggi termasuk terhadap masa depan.

5. IMPLIKASI KEPERAWATAN

Permasalahan yang dibahas dalam artikel ini mempunyai signifikansi yang tinggi terhadap profesi keperawatan dan mempunyai manfaat yang tinggi juga mengingat akhir-akhir ini bencana terus saja terjadi. Dengan mengetahui reaksi anak terhadap adanya bencana, perawat dapat memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi anak. Tidak memandang anak hanya sebagai orang dewasa mini, akan tetapi mereka mempunyai karakteristik yang unik pada setiap tahap perkembangannya (Wong, 2008). Perkembangan kognitif dan psikososial anak dipengaruhi usia anak. Pada usia remaja, anak cenderung untuk lebih mementingkan teman sebayanya (Supartini, 2004).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan 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. Peristiwa bencana alam dapat berupa banjir, letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, tanah longsor, kekeringan, hujan es, gelombang panas, badai tropis, tornado, kebakaran liar dan wabah penyakit.

Penanganan bencana tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas kesehatan saja, akan tetapi melibatkan berbagai pihak. Ungkapan bencana yang sesungguhnya adalah setelah bencana itu sendiri terjadi, memang benar adanya. Reaksi paska bencana yang pada umumnya dirasakan menjadi bencana yang sesungguhnya berupa masalah psikologis, masalah perilaku dan efek fisik lainnya juga.

Saat ini, mulai dikembangkan ilmu tentang keperawatan bencana (*Disaster Nursing*). Keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam penanggulangan bencana. Tujuan keperawatan bencana menurut Power adalah untuk meyakinkan bahwa tingkat pelayanan tertinggi yang dapat dicapai melalui

identifikasi, advokasi dan perawatan pada seluruh populasi yang terpengaruh melalui semua fase bencana termasuk partisipasi aktif pada semua tingkat perencanaan dan persiapan. Adapun fase-fase bencana pada *nursing disaster* adalah *preparedness*, *relief respon* dan *recovery* (Power)

Perawat menghadapi anak-anak korban bencana terutama pada fase pemulihan. Dengan mengetahui reaksi-reaksi anak usia pra sekolah, usia sekolah dan remaja terhadap bencana ataupun kejadian traumatik lainnya, maka perawat dapat melakukan tindakan pencegahan atau pemulihan terkait PTSD yang dialami anak sesuai usia.

Menurut Murphy (2010), juga menegaskan bahwa PTSD sangat rentan dialami oleh kelompok anak dan wanita. Reaksi yang muncul pada kelompok ini adalah depresi dan anxietas. Adanya pengetahuan tentang reaksi yang terjadi, membutuhkan penanganan berbagai pihak termasuk keperawatan. Penelitian lain yang berjudul '*Experience of The Great East Japan Earthquake march 2011*' oleh Yamamoto, RN.,Ph.D. juga menyebutkan kelompok wanita hamil dan anak-anak merupakan kelompok korban yang membutuhkan penanganan khusus. Pada kasus ini kelompok wanita hamil dan anak-anak diprioritaskan karena kekhawatiran akan bahaya nuklir yang mungkin efeknya dapat mengenai kelompok korban ini. Efek nuklir yang mungkin terjadi sangat berbahaya pada janin yang dikandung dan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penanganan terhadap bencana juga diperlukan di tempat-tempat yang banyak digunakan oleh anak-anak termasuk tempat belajar yaitu sekolah. Penelitian yang berjudul '*Assessment of Emergency and Disaster Preparedness in High School in Istanbul Turkey*' oleh Kokcu, Sema dan Ayse Ergun tahun 2012 bertujuan untuk mendeskripsikan kemungkinan bahaya atau keadaan emergensi di sekolah tinggi di Istanbul dan untuk mengevaluasi kesiapan terhadap bencana dan keadaan emergensi dan untuk mendapatkan perbedaan kesiapan diantara tipe-tipe sekolah. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji

validitas alfa croanbach dan pendapat pakar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sekolah swasta (*private school*) mempunyai kesiapan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan sekolah pemerintah (*public school*).

6. KESIMPULAN

- a) Anak-anak adalah kelompok individu yang masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga mereka mempunyai respon yang sangat bervariasi terhadap kejadian bencana
- b) Reaksi terhadap bencana dikelompokkan pada reaksi somatik, kognitif, emosional dan behavioral
- c) Adanya disaster nursing dapat membantu penanganan korban bencana dimana peran perawat dapat diaplikasikan pada setiap fase bencana.

7. DAFTAR PUSTAKA

Dogan-Ates Aysun (2010), "Developmental Differences in Children's and Adolescents' Post-Disaster Reactions" *Issues in Mental Health Nursing* 31; 470-476

Kokcu, Sema and Ayse Ergun (2012) 'An Assessment of Emergency and Disaster

Preparedness in High School in Istanbul Turkey' *Journal of Society for development in new net environment in B & H, Health Med* Vol.6 No. 8 pp 2620-2634

Melnyk Bernadette Mazurek & Fineout-overholt Ellen (2003), *Evidence Based Practice in Nursing and Health Care: A Guide to Best Practice*, second edition, Philadelphia, William and Wilkinson

Murphy shirley A, (2010), *Women's and Children's exposure to Mass Disaster and Terrorist Attack'*, *Issues in Mental Health Nursing* 31; 45-53

Power Robert, *Introduction to Disasters and Disaster Nursing*, *International Disaster Nursing*

Supartini, Yupi. (2004), *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.

Wong, L. Donna, at all. (2008), *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta : EGC. Alih bahasa agus Sutarna, Netty junaity.

Yamamoto (2011), *Experiences of The Great East Japan Earthquake March 2011*, *International Nursing Review* 58, 332-334