

Perilaku Penggunaan Daun *Seurapoh* Dalam Pencegahan Penyakit Menular Melalui kontaminasi luka Pada Keluarga Pasca Bencana Gempa Tsunami Di Banda Aceh: Lesson Learn Pasca Bencana Aceh Tahun 2004

Hendra Cipta

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh

hendra.cipta@ar-raniry.ac.id

Abstract

The post disaster of tsunami-earthquake on December 26, 2004 and predicted severe conditions such epidemic but not proven, it's an interesting thing to study. The study aims to explore the behavior of the family of Banda Aceh faces outbreaks diseases through the contamination of the wound so as to prevent an outbreak of post disaster. Exploratory qualitative research with data sources from the family and key persons. Data was collected through interviews in the three districts of Banda Aceh on the different categories of disasters. The results of the study there was a positive family behavior in the prevention of infectious diseases outbreak the disaster. The study concluded the presence of behavioral local wisdom of the family in the prevention of infectious diseases through wound contamination in the form of caring for his own adapted to the availability of remedy or medicine, wiping the wound with clean water or heated, close the wound with a clean cloth, went to officer / places health services. Suggestions in this study; as learning to be applied other countries as well as necessary to prove the use of leaf *Seurapoh* wound care family for medicinal.

Keywords: Behavior, outbreak, family, *seurapoh* leaf, tsunami earthquake.

Abstrak

Pasca bencana gempa tsunami 26 Desember 2004 kondisi sedemikian parah dan diprediksikan terjadi wabah namun tidak terbukti, merupakan suatu hal yang menarik untuk diteliti. Penelitian bertujuan menggali perilaku keluarga menghadapi Kejadian Luar Biasa penyakit menular melalui kontaminasi luka sehingga mencegah terjadi wabah pasca bencana. Jenis penelitian kualitatif eksplorasi dengan sumber data dari keluarga dan keluarga dari tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara di tiga kecamatan di Banda Aceh berdasarkan kategori dampak bencana yang berbeda. Hasil penelitian ada perilaku keluarga yang positif dalam pencegahan Kejadian Luar Biasa penyakit menular pasca bencana. Penelitian ini menyimpulkan terdapatnya perilaku kearifan dari Keluarga dalam pencegahan penyakit yang menular melalui kontaminasi luka berupa merawat lukanya dan anggota keluarganya sendiri disesuaikan dengan ketersediaan bahan atau obat-obatan (obat tradisional atau medis bila tersedia), mengelap luka dengan air bersih dan atau yang dipanaskan, menutup luka dengan kain bersih, berobat ke petugas/ tempat pelayanan kesehatan. Saran dalam penelitian ini; sebagai pembelajaran untuk diterapkan di tempat lain serta perlu dibuktikan penggunaan daun *Seurapoh* oleh keluarga (kearifan lokal) untuk perawatan luka berkhasiat obat.

Kata kunci: Perilaku, penyakit menular, keluarga, daun *seurapoh*, gempa tsunami.

Pendahuluan

Setelah bencana alam terjadi, umumnya akan diikuti oleh penyakit infeksi. Hal ini sangat mudah terjadi karena kondisi luar biasanya berdampak terhadap kerusakan atau korban yang diakibatkan oleh bencana tersebut. Kondisi lingkungan yang buruk, perubahan iklim, makanan dan pola hidup masyarakat yang salah merupakan beberapa faktor yang dapat memicu wabah (RAN-PRB, 2006). Saat pasca bencana gempa tsunami di Aceh kondisi lingkungan terlihat banyaknya ditemukan mayat-mayat dan bangkai bergelimpangan dan berbau serta di beberapa tempat terdapat genangan air dampak tsunami, sarana dan fasilitas yang ada rusak, kebutuhan sehari-hari sangat terbatas termasuk fasilitas kesehatan. Masyarakat yang selamat cenderung fokus atau memikirkan kondisi keluarga dan sanak famili sehingga kondisi yang lain secara umum betul-betul terabaikan/ kacau.

Menurut World Health Organization (WHO) wabah penyakit menular akan menjadi “mesin pembunuh” kedua paska gempa tsunami di Aceh dan Sumatra. Buruknya sanitasi, kesulitan air bersih, serta membusuknya mayat karena belum dikubur akan membawa penyakit berbahaya seperti kolera, pneumonia, diare, disentri dan malaria (DetikNews, 2/01/2005). Saat pasca bencana gempa tsunami di Aceh kasus seperti infeksi pernafasan akut (ISPA), luka infeksi, Hepatitis A dan E, campak, diare ada ditemukan, akan tetapi tidak dikategorikan kepada kasus epidemi. Menurut Kouadio *et. al*, (2012) penyakit yang menular melalui air meliputi; diare (kolera/ disentri), leptospirosis dan hepatitis. Bila penularan melalui udara meliputi; pneumonia, ARI (Acute Respiratory Infection), Influenza, campak, meningitis dan TB dan penularan melalui vektor meliputi; malaria dan *dengue fever*, serta penularan karena kontaminasi pada luka; tetanus dan *cutaneous mucormycosis*.

Prediksi seperti ini wajar dikeluarkan karena kondisi bencana gempa tsunami yang terjadi pada tahun 2004 yang lalu merupakan bencana yang terbesar di abad ini. Namun ada faktor lain di luar prediksi manusia, fakta menunjukkan sebulan kemudian pasca gempa tsunami yaitu bulan Februari 2005; WHO mengatakan hingga kini belum ditemukan wabah penyakit yang menyerang pengungsi dan penduduk di Aceh pasca tsunami (Detik News, 18/02/2005). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 4 tahun 1984 juga diatur bahwa hanya Menteri Kesehatan yang berhak menetapkan kondisi wabah terjadi atau tidak. Faktanya, pasca gempa tsunami Aceh pada tahun 2004 tidak ada pernyataan atau ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang menetapkan Aceh telah terjadi wabah. Hal ini disebabkan ada kecenderungan kebiasaan masyarakat Aceh dalam kesehariannya, menunjang untuk tidak terjadinya penyakit mewabah. Karakteristik Keluarga/ masyarakat Aceh tentu

mempunyai perilaku berbeda karena mereka mempunyai kebudayaan khas tersendiri, jadi hal ini juga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat tersebut. Keluarga di sini meliputi, orangtua (ayah dan Ibu) serta anak-anak (baik bayi, anak maupun remaja) dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu kesatuan (Tuti Budirahayu, 2019). Keluarga sebagai unit terkecil dalam suatu masyarakat memiliki peran penting dalam menghadapi perubahan iklim dan bencana alam (Suci DY, Saiful BM, Muh Edihar, 2024).

Perilaku kesehatan (*Health behavior*) yaitu perilaku individu yang berkaitan dengan *health promotion, health prevention, personal hygiene*, memilih makanan dan sanitasi (Sunaryo, 2004). Kesehatan para anggota masyarakat berhubungan dengan pola kebudayaan mereka (Maramis WF, 2006). Lebih dari 9.609 spesies tanaman Indonesia yang memiliki memiliki khasiat sebagai obat. Dikutip dari Syukur dan Hernani, 2003, 74% tumbuhan liar di hutan-hutan dan sisanya sekitar 26% telah dibudidayakan. Dari yang telah dibudidayakan, lebih dari 940 jenis digunakan sebagai obat tradisional (Yassir M, Asnah, 2018). Kearifan lokal menggambarkan adat istiadat dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat lokal untuk memanfaatkan sumber daya alam, khususnya tumbuhan obat. Dari segi kesehatan tanaman obat keluarga dapat digunakan sebagai alternatif dalam pengobatan penyakit umum, seperti demam, pilek, sakit perut, dan luka ringan (Fitri A.Y, Susilawati, 2023).

Masyarakat Aceh juga cenderung religius dengan keislamannya, terefleksi dalam kebudayaan atau kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari keluarga, mereka sering mencuci tangan, kaki dan sebagainya saat mereka shalat, sekitar lima kali sehari dengan waktu yang tertentu/ berbeda. Mereka menjaga kebersihan tubuh dan pakaian dari kotoran sehingga tidak menghalangi ibadah shalat, selain itu aktivitas mandi sehari minimal dua kali cenderung mereka lakukan juga. Bila makan kecenderungannya mereka tidak makan makanan kecuali yang halal yaitu baik dari segi kondisi makanannya, cara memperoleh dan perlakuannya. Kewajiban untuk mengubur mayat segera, sabar ketika menghadapi suatu musibah karena sudah kehendak Allah SWT merupakan beberapa perilaku positif yang menunjang hidup sehat dan atau eksis bertahan hidup (survival).

Di tempat lain pasca bencana alam gempa seperti di Haiti yang terjadi pada tahun 2010 diberitakan ditemukan penyakit infeksi wabah akibat kholera, sementara pada tahun 2011 di Jepang akibat bencana alam gempa, ditemukan kasus diare dan influenza (Kouadio *et. al*, 2012). Dengan kondisi sedemikian parah akibat bencana gempa tsunami namun tidak sampai terjadi wabah, menjadi kajian yang menarik untuk mengetahui, gambaran perilaku

yang digunakan Keluarga dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga wabah tidak terjadi.

Metode

Jenis penelitian ini bersifat kualitatif eksplorasi. Data dianalisis dengan pendekatan pendekatan kualitatif melalui "pemaknaan dan penjelasan" terhadap berbagai fenomena dan fakta sosial kesehatan serta informasi yang diperoleh terkait dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Kejadian Luar Biasa; penyakit pasca gempa tsunami. Hasil dari perilaku keluarga tersebut nantinya akan dilakukan komparasi (perbandingan) dengan hasil teoritis dengan cara deskriptif kemudian tahapan akhir menarik kesimpulan perilaku keluarga tersebut.

Sumber data dari penelitian ini adalah Keluarga Banda Aceh yang berdomisili di kecamatan dalam Banda Aceh dan saat kejadian gempa tsunami berada di Banda Aceh dan sekitarnya. Kategori sumber data dalam penelitian ini adalah 1). Keluarga Banda Aceh; pasca bencana gempa tsunami mengungsi di wilayah Banda Aceh dan sekitarnya 2). Lamanya mengungsi di wilayah tersebut minimal satu minggu dari hari kejadian gempa tsunami 3). Keluarga yang berdomisili di kecamatan yang terpilih dalam kota Banda Aceh yaitu kecamatan dengan kategori tsunami berat, ringan dan tidak tsunami. Kecamatan dengan kategori tsunami berat dipilih Kecamatan Meuraxa, kecamatan dengan kategori tsunami ringan dipilih Kecamatan Syiah Kuala dan Kecamatan dengan kategori tidak tsunami dipilih Ulee Kareng. Penetapan ketiga kecamatan ini menjadi wilayah yang terpilih untuk penelitian ini, dengan alasan dua dari tiga kecamatan ini banyak memiliki desa yang terletak dekat dengan pantai (wilayah pesisir) dan padat penduduknya kecuali Ulee Kareng karena hanya dilihat berdasarkan kategori tidak tsunami.

Sumber data meliputi tokoh kunci yang terlibat saat bencana, jumlah total yang dipilih tidak menjadi suatu patokan karena yang paling penting mendapatkan data yang mewakili, berkualitas dan valid, namun untuk pertimbangan awal dengan harapan kemungkinan mendapatkan data yang sesuai, dipilih sebanyak 10 orang dari tiga kecamatan tersebut pada keluarga yang berbeda. Masing-masing kecamatan tersebut ditetapkan 3 orang (jumlah 9 orang) dari kategori keluarga masyarakat umum dan ditambah 1 orang keluarga dari tokoh masyarakat dari salah satu kecamatan tersebut (total keseluruhan menjadi 10 orang). Penelitian ini dititik beratkan yang menjadi sumber data dapat memberikan informasi tepat dan baik sesuai dengan fakta yang sebenarnya, sehingga dianggap sudah mewakili kebenaran perilaku keluarga tersebut.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan terlibat (participant observation) dan wawancara yang mendalam (indepth interview) dengan cara mengajukan pertanyaan penggalian (probing Question) terhadap orang yang mengalami dampak langsung bencana gempa tsunami yang meliputi keluarga masyarakat umum dan Keluarga pemimpin/ tokoh desa; Keuchik, imum, Tuhapeut, sekretaris desa, tokoh adat/ tokoh masyarakat serta tokoh pemuda. Data yang didapatkan dalam bentuk kualitatif dianalisis dengan menggunakan prinsip analisis kualitatif dengan langkah sebagai berikut; transkrip data penelitian dalam bentuk rekaman kedalam bentuk tulisan, pengkodean dan penguraian (decode) data penelitian, triangulasi dan kristalisasi data kualitatif dari wawancara mendalam, lembar observasi dan dokumentasi, pengelompokkan dan pengkategorian serta menarik hasil dari penelitian.

Dalam menganalisis hasil penelitian ini pembahasannya akan ditinjau berdasarkan pendekatan teori HL Blum (1974) dikutip dari Vanleeuwen *et. al* (1999), derajat kesehatan masyarakat merupakan hasil dari empat faktor, yaitu: (1) lingkungan, (2) perilaku yang dihubungkan dengan *ecological balance*, (3) keturunan yang dipengaruhi oleh populasi dan distribusi penduduk, serta (4) pelayanan kesehatan. Dari ke empat faktor tersebut; faktor keturunan menjadi pengecualian dari pendekatan tinjauan penelitian ini.

Hasil

A. Perilaku umum

Perilaku keluarga dari hasil mengali pengetahuan, sikap dan perbuatan dari mereka; keluarga menyakini bahwa akan terjadi wabah/ penyakit menular pasca bencana gempa tsunami. Kemungkinan penyebab penyakit dari air lumpur tsunami, air minum dan air mandi yang tercemar, korban yang menjadi mayat serta membusuk, hewan yang mati, dan dari udara dengan cuaca yang ekstrim (kadang hujan dan kemudian panas berdebu) serta dari makanan yang tidak higienis. Penyebab lainnya juga dari bakteri; tidak menjaga kebersihan diri, dari luka korban, ditambah dengan kondisi sampah atau lingkungan yang sangat buruk dengan fasilitas kesehatan yang terbatas.

Aktivitas utama keluarga di awal pasca bencana gempa tsunami yaitu fokus mencari anggota keluarga yang selamat maupun yang meninggal. Mengungsi/ tinggal di tempat yang dianggap aman. Memberi *support* pada keluarga secara psikologis; bersabar dan tabah dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT. Bila ada anggota keluarga yang sakit dan susah mendapatkan pelayanan medis, alternatifnya cenderung menggunakan obat-obatan bersifat tradisional seperti dari daun-daunan dan salah satunya sebagai contoh untuk mengobati luka,

keluarga menggunakan daun *Seurapoh* dengan cara ditumbuk kemudian diperas airnya dan air tersebut dioleskan pada luka. Reaksi yang timbul awalnya akan terasa perih namun besoknya kondisi luka kering dan membaik dan berangsur-angsur sembuh. Bila sudah ada pelayanan medis juga menjadi pilihan selanjutnya berobat ke medis yang disesuaikan dengan kondisi perkembangan sakitnya.

Sikap bersyukur bernasib lebih baik dari orang lain, karena tidak berdampak langsung terkena bencana (karena tinggal ditempat yang tidak terjangkau tsunami), membantu orang lain yang terkena musibah dan berserah diri kepada Allah atas musibah/ bala yang dialami serta banyak masyarakat yang taubat, shalat lima waktu meningkat serta banyak berzikir merupakan beberapa bentuk perilaku yang juga cenderung dilakukan oleh keluarga.

B. Perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit menular

Perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit menular melalui kontaminasi luka pasca bencana gempa tsunami di Banda Aceh; masyarakat berpendapat bahwa air tsunami berasal dari laut yang asin, air yang asin bisa membunuh bakteri. Pencegahan penyakit yang menular melalui kontaminasi luka meliputi berobat ke perawat dikampung (mantri) dan atau berobat dengan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan yang lebih bagus termasuk keposko kesehatan dari dalam dan luar negeri. Menutup luka dengan kain bila belum ada obat atau belum berobat. Alat untuk membersihkan luka di sterilkan dengan membakar. Membersihkan luka dengan alkohol atau antiseptik. Membersihkan bagian luka dari kotoran dan menutup luka dengan sesuatu (seperti kain) sehingga tidak terkena debu/ tanah dan segera ke tempat pelayanan kesehatan.

Bila ada anggota keluarga yang sakit dan susah mendapatkan pelayanan medis, alternatifnya sering menggunakan obat-obatan bersifat tradisional seperti dari daun-daunan seperti daun *Seurapoh* untuk pengobatan luka yang dioleskan air perasannya pada area luka dan bila sudah ada pelayanan medis baru selanjutnya berobat ke medis yang disesuaikan dengan kondisi perkembangan kesehatan. Merawat luka dengan menggunakan larutan NaCl dan dilakukan injeksi yang mengandung antibiotik adalah hal yang cenderung dilakukan di tempat pelayanan kesehatan.

Pembahasan

1. Lingkungan dan perilaku yang dihubungkan dengan *ecological balance*

Keluarga berpendapat bahwa air tsunami berasal dari laut yang asin, air yang asin bisa membunuh bakteri. Keluarga ada yang mengatakan banyak orang terkena paku, seng dll, tapi

saat itu kita lihat (masyarakat); tidak ada orang yang pincang, atau sudah dipotong kakinya karena luka yang diakibatkan tsunami (maksutnya jarang ada kasus yang serius/ berat karena luka). Bagi mereka mengartikan; hal ini semua (bencana) merupakan kehendak dari kekuasaan Allah dan merupakan suatu hal yang ganjil (dikarenakan seharusnya luka akan berdampak serius) tapi yang terjadi sebaliknya. Keluarga juga mengatakan; “saya pikir tidak ada strespun orang terkena musibah saat itu, biasa saja”.

Tingginya tingkat infeksi luka terjadi karena kontaminasi, jaringan mati, pembersihan luka yang tidak memadai atau tertunda dan kondisi *debridement*, penutupan luka dini. Sebagai contoh, tertunda perawatan luka awal lebih dari 24 jam setelah cedera dan penutupan luka primer adalah *prediktor independen* dari infeksi luka sekunder antara para korban tsunami. Patogen di lingkungan dan air yang terkontaminasi yang digunakan untuk membersihkan luka adalah penyebab yang biasa terjadi infeksi, yang sering juga didapat yaitu bakteri atipikal polimikroba dan termasuk jamur (Wuthisuthimethawee *et al*, 2014).

Perilaku berupa pengetahuan keluarga tentang air asin (larutan mengandung garam) bisa membunuh bakteri tertentu adalah ada kebenarannya akan tetapi bila luka terbuka yang terjadi dan tidak diikuti oleh sikap lebih lanjut untuk segera merawat lukanya berpotensi untuk terkontaminasi dengan bakteri seperti tetani. Perbuatan merawat luka dengan baik dan benar dibutuhkan oleh korban sesegera mungkin pasca kejadian bencana.

Menutup luka dengan kain bila belum ada obat atau belum berobat merupakan hal yang dilakukan oleh keluarga. Mereka membersihkan bagian luka dari kotoran dan menutup luka dengan sesuatu seperti kain sehingga tidak terkena debu/ tanah. Ada juga diantara mereka yang membersihkan luka dengan alat yang disterilkan dengan membakar dan atau dengan menggunakan alkohol/ antiseptik serta segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan.

Perilaku berupa pengetahuan mereka tentang air asin dapat membunuh bakteri serta perlunya perawatan luka dengan segera untuk mencegah terjadinya infeksi sangat mereka pahami dan hal ini dapat ditemukan dengan sikap serta perbuatan mereka seperti membersihkan bagian luka dari kotoran dan menutup luka dengan sesuatu seperti kain untuk mencegah kontaminasi sehingga dalam perbuatannya berupaya menerapkan perawatan luka dengan prinsip steril dan atau bila belum memungkinkan minimal prinsipnya bersih (contohnya menutup luka dengan kain bersih tersebut).

2. Pelayanan kesehatan

Sebelum berobat ke posko kesehatan, mereka merawat luka sendiri, kalau misalnya kondisi luka terbuka mereka membersihkan bagian luka yang kotor (dari debu atau tanah),

kalau dirumah mereka memakai seadanya, seperti kain yang bersih kemudian lukanya dibersihkan dengan dilap pakai air hangat. Ada juga sebagian keluarga hanya mengikat lukanya dengan kain (menutupi luka) apa adanya dan kondisinya belum diberikan obat-obatan, sifatnya hanya menutup saja, tapi ada juga anggota keluarga yang luka menggunakan obat-obatan bersifat tradisional dari daun-daunan seperti daun *Seurapoh* (sebutan dalam bahasa Aceh) dan bila sudah ada pelayanan medis mereka mengatakan baru selanjutnya berobat ke medis/ petugas kesehatan. Seminggu setelah bencana terjadi, baru ada posko kesehatan. Baik posko kesehatan dari pihak dalam ataupun luar negeri.

Gambar: Daun *Gapahlhan/ Seurapoh* (dalam bahasa Aceh).



Wuthisuthimethawee *et. al* (2014) mengatakan diantara korban tsunami yang terluka, diperkirakan bahwa setengah sampai dua pertiga dari luka terinfeksi, sebagian besar terjadi dalam 72 jam pertama setelah kejadian, meskipun banyak luka terinfeksi dalam 24 jam pertama. Ogedegbe *et. al* (2012) melakukan penelitian terbatas pada persiapan petugas kesehatan untuk bencana. Ditemukan bahwa staf klinis dan non-klinis berbeda dalam jenis hambatan untuk kesiapannya terutama yang mendukung kepercayaan diri mereka dalam kemampuan dirumah sakit saat bencana dan jaminan keselamatan mereka. Ini merupakan temuan penting, mengingat bahwa masing-masing rumah sakit akan memiliki hambatan yang spesifik untuk kebutuhan petugas mereka. Fuady dkk (2011) yang melakukan penelitian tentang kesiapsiagaan pasca gempa di Padang periaman yang dikaitkan dengan pemenuhan kesehatan dasar (PHC) di daerah rawan gempa mengatakan Puskesmas harus dioptimalkan sebagai sarana yang merupakan bagian dari sistem tanggap bencana. Enam bulan setelah gempa, para Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman masih belum siap sistem mereka untuk menghadapi bencana. Dengan demikian, sangat penting untuk mempromosikan kesiapan bencana Puskesmas dan juga zona gempa lainnya daerah di Indonesia.

Pengalaman pembelajaran dari studi kesiapan petugas kesehatan di rumah sakit untuk bencana, penting harus juga mempertimbangkan hasil evaluasi kesiapan bencana antara

petugas rumah sakit di masing-masing institusi karena berbedanya kesiapan. Kejadian gempa tsunami yang melanda Aceh merupakan bencana besar sehingga bila tidak ada bantuan dari berbagai pihak institusi kesehatan yang ada, khususnya di Banda Aceh tergolong tidak siap juga dalam menangani korban bencana ditambah lagi petugas kesehatan di Banda Aceh umumnya adalah sebagai korban dari bencana baik langsung maupun tidak langsung.

Secara umum fakta di keluarga membuktikan mereka melakukan perawatan luka sendiri segera setelah kejadian walaupun sebatas kemampuan mereka (sebelum mendapatkan perawatan di pelayanan kesehatan), dalam hal perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*Health seeking behavior*) kecenderungan mereka sangat yakin (antusias) dan merasa perlu/butuh agar tetap sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Keluarga waktu itu kalau luka tetap berobat di posko kesehatan (bila sudah tersedia). Merawat luka dengan menggunakan larutan NaCl dan dilakukan injeksi yang mengandung antibiotik adalah kecenderungan yang dilakukan saat perawatan luka di posko kesehatan oleh petugas.

Wuthisuthimethawee *et. al* (2014) dalam satu Studi luka terkontaminasi, debridement dikaitkan dengan tingkat infeksi luka berkurang 62,5-2%. Irigasi dapat dilakukan dengan saline isotonik, suling air, direbus dan didinginkan air, encer larutan antiseptik, air steril, atau minum/ air keran minum, dengan setara khasiat. Air sungai dan air laut yang tidak disterilkan memiliki tingkat tinggi kontaminasi dan tidak boleh digunakan. Larutan antiseptik, seperti 1% povidone-iodine atau solusi 5% natrium benzil penisilin telah terbukti menurunkan tingkat infeksi.

Mulyasari *et. al* (2012) tujuan dari pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat di Jepang untuk mencapai cara yang paling efektif untuk mengobati sejumlah besar korban; Oleh karena itu rumah sakit perlu dipersiapkan dengan baik untuk keadaan darurat seperti bencana. Berbagai pelayanan medis yang telah disediakan dalam situasi bencana adalah sebagai berikut: Komando dan Pengendalian, Keselamatan, Komunikasi, dan *Assessment* dan *Triage*: Perintah dan Kontrol, Keselamatan, Komunikasi, dan Penilaian dan sistem *Triage* digunakan di Jepang dalam mengelola medis layanan medis selama bencana. Sistem ini penting karena relevansinya di korban massal dan manajemen bencana. Fuady dkk (2011) juga mengatakan kesiapsiagaan pasca bencana harus mencakup peningkatan jumlah dokter, memberikan pelatihan bagi kesehatan staf, dan mengembangkan pendekatan yang komprehensif juga koordinasi antara pemerintah, rumah sakit, Puskesmas, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Kondisi bencana gempa tsunami di Aceh tentu berbeda dengan gempa di Padang, dimana di Aceh ditetapkan status sebagai bencana nasional, sehingga respon semua pihak baik dari dalam maupun dari luar negeri lebih besar serta hasil evaluasi terkait keberhasilan terhadap kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dasar juga berbeda. Sementara kondisi sistem pelayanan kesehatan di Jepang dibandingkan dengan Indonesia (khususnya Aceh dan Padang) juga berbeda. Kondisi sekarang Indonesia sudah nampak lebih baik dalam hal penanganan pasca bencana gempa tsunami, salah satunya dengan pengesahan undang-undang R.I nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.

Kesimpulan

Perilaku keluarga menghadapi Kejadian Luar Biasa dalam pencegahan wabah yang menular melalui kontaminasi luka di Banda Aceh: a). Merawat lukanya sendiri dilakukan disesuaikan dengan ketersediaan bahan atau obat-obatan yang tersedia, secara tradisional keluarga menggunakan obat dari daun *Seurapoh* atau obat medis. b). Mengelap luka dengan air bersih dan atau yang dipanaskan. c). Menutup luka dengan kain bersih. d). Berobat ke petugas kesehatan/ tempat pelayanan kesehatan yang tersedia.

Referensi

- DetikNews, (2/01/2005). Wabah Penyakit Menular akan Menjadi “Mesin Pembunuh” Kedua Paska Gempa Tsunami di Aceh dan Sumatra. <http://m.detik.com> Diakses 20 Januari 2012.
- _____, (18/02/2005). Hingga Kini Belum ditemukan Wabah Penyakit Yang Menyerang Pengungsi dan Penduduk di Aceh Pasca Tsunami. <http://m.detik.com>. Diakses 20 Januari 2012.
- Fitri A.Y, Susilawati (2023). Kearifan Lokal Dalam Pemberdayaan Dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat (Studi Leteratur). *Jurnal Medika Nusantara* Vol. 1, No. 2 Mei2023e-ISSN: 2986-7061; p-ISSN:2986-7878, Hal 169-179
- Fuady, Ahmad dkk (2011). Primary Health Centre Disaster Preparedness After the Earthquake in Padang Pariaman, West Sumatra, Indonesia. *BMC Research Notes* 2011, 4:81. <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/4/81>
- Kouadio *et. al* (2012). Infectious Desease Following Natural Disasters; Prevention and Control Measures. *United Nations University International Institute For Global Health*.
- Maramis, WF, (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Cetakan.1. Airlangga University Press. Surabaya.
- Mulyasari, Farah *et. al* (2012). Disaster Preparedness: Looking Through the Lens of Hospitals in Japan Graduate School of Global Environmental Studies, Kyoto University, Kyoto 606-8501, Japan.

- Ogedegbe *et. al* (2012). Health Care Workers and Disaster Preparedness: Barriers to and Facilitators of Willingness to Respond. *International Journal of Emergency Medicine* 2012, 5:29
- RAN-PRB (2006). *Rencana Aksi Nasional Pengurangan Resiko Bencana 2006-2009*. Kerjasama antara BAPPENAS dengan BAKORNAS PB dan di dukung oleh UNDP. Jakarta.
- Suci DY, Saiful BM, Muh Edihar (2024). Workshop: Keluarga Tangguh Perubahan Iklim Dan Bencana. *Scitech Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Vol.1, No.1, Februari 2024.
- Yassir M, Asnah (2018). Pemanfaatan Jenis Obat Tradisional Di Desa Batu Hampanan Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Biotik*, ISSN: 2337-9812, Vol. 6, No. 1, Ed. April 2018, Hal. 17-34
- Sunaryo (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC. Jakarta.
- Tuti Budirahayu (2019). Kajian Sosiologi Tentang Kebencanaan Kaitannya Dengan Penguatan dan Ketahanan Keluarga Dalam Menghadapi Bencana Alam. *LWSA Conference Series 02*. Talenta Publisher.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 1984 *Tentang Wabah Penyakit Menular*. Jakarta.
- Vanleeuwen J.A et al (1999). Evolving Models of Human Health Toward an Ecosystem Context. Department of Health Management, University of Prince Edward Island, Charlotteton, PEI, Canada. *Ecosytem Health Vol.5 No.3 September 1999*.
- Wuthisuthimethawee, Prasit *et. al* (2014). Wound Management in Disaster Settings. *Socie´te´ Internationale de Chirurgie* 2014.