

Kesiapsiagaan Bencana Perawat di Rumah Sakit Rujukan pada Area Rentan Bencana di Indonesia: Studi Deskriptif Analitik

Tuti Herawati¹ ✉, Arcellia Farosyah²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

¹Correspondence Author: herawati@ui.ac.id

ABSTRACT

Background: Indonesia based on its geographical, geological, hydrological, and demographic conditions is prone to disasters. Pre-disaster preparedness in health services are very important phases in reducing the impact of a disaster. Nurses are health workers with the largest number in a hospital and have an important role in a disaster.

Objective: The purpose of this study was to explore nurses' perception regarding disaster preparedness in referral hospitals in disaster-prone areas in Indonesia.

Method: This study was a cross-sectional study. The cluster random sampling technique was used in the recruitment of 217 respondents from 4 referral hospitals in Indonesia. Self-report questioner was utilized, and it was modified from Disaster Preparedness Evaluation Tool (DPET) and Emergency Preparedness Information Questionnaire (EPIQ). Univariate and bivariate analyses were applied to describe the data.

Results: The mean age of the respondents was 37.6 ± 8.9 years, and the average length of service was $14 \text{ years} \pm 9.6$ years. Respondents were mostly female, had vocational education level, were married, worked in wards, worked as clinical nurse, had no disaster experience but worked in hospitals that had experienced disasters. The average of nurses' perception of disaster preparedness is 2.68 ± 0.32 . Respondents have attended 88.5% BHD training, 76.5% APAR, 60.8% fire simulation and 42.4% earthquake simulation. Disaster experiences and research locations influence the disaster preparedness of nurses in referral hospitals in Indonesia. There were no statistically significant differences in nurses' preparedness for disasters on gender, education level, marital status, place of work, position.

Conclusion: Nurses' experience in dealing with disasters increases the perception of disaster preparedness among nurses. Therefore, regular training and simulations are required in the health services of disaster-prone areas in Indonesia.

KEYWORDS

nurse, disaster preparedness, disaster-prone areas, referral hospital

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan mengalami bencana. Kondisi geografis, geologis, hidrologis, sosial dan demografi menjadikan Indonesia rentan mengalami bencana. Bencana menyebabkan jatuhnya korban jiwa dan putusnya infrastruktur masyarakat meliputi akses jalan, air bersih, komunikasi, listrik, dan pelayanan kesehatan. Dampak bencana terhadap pelayanan kesehatan meliputi rusaknya fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya baik logistik maupun tenaga kesehatan, peningkatan jumlah pasien, risiko penyebaran penyakit dan kesehatan mental. Gempa Bumi di Sumatera Barat tahun 2009 merusak 10 RS, 53 puskesmas dan 137 puskesmas pembantu. Banjir Bandang di Papua merusak 42 fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2011). Data BNPB (2016)

menunjukkan bahwa 10 daerah dengan kerusakan terbesar pada fasilitas kesehatan akibat bencana adalah Jawa barat, Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Sumatera Barat, Bengkulu, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Jawa Tengah, Yogyakarta, Sumatera Utara dan Jambi. Fasilitas Kesehatan khususnya Oleh karena itu penting bagi pemerintah dan fasilitas kesehatan mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana dan memiliki rencana darurat untuk mengatasi dampak bencana terhadap pelayanan kesehatan.

Kesiapsiagaan bencana pelayanan kesehatan adalah kemampuan sistem kesehatan dan fasilitas kesehatan di suatu wilayah untuk merespons dan mengatasi dampak dari bencana atau kejadian darurat yang dapat mempengaruhi pelayanan Kesehatan (Setyawati et al., 2020). Upaya-upaya

yang dilakukan mencakup perencanaan, pelatihan, pengadaan sumber daya dan peralatan, serta pengembangan sistem komunikasi dan koordinasi yang efektif. Perawat merupakan petugas kesehatan dengan jumlah terbanyak dalam suatu rumah sakit dan memiliki peranan penting dalam bencana berperan sebagai first responders, petugas triase, koordinator pelayanan dan perawatan, edukator dan pemberi informasi dan konselor (International Council of Nurses, 2019). Kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana meliputi pengetahuan dan keterampilan khusus dalam penanganan kasus-kasus darurat, mulai dari tindakan pertama pada saat kejadian bencana, evakuasi korban, penanganan luka, penggunaan alat medis, hingga penyediaan obat-obatan dan perawatan jangka panjang. Selain itu, perawat juga harus memahami protokol keamanan dan keselamatan serta mengantisipasi potensi bahaya yang dapat terjadi dalam situasi bencana.

Survei kesiapsiagaan bencana perawat pada 757 rumah sakit di wilayah Asia Pasifik menunjukkan tingkat pengetahuan, kemampuan dan kesiapsiagaan dalam bencana yang kurang pada perawat (Usher et al., 2015). Hal ini diperkuat bahwa perawat-perawat Hongkong tidak cukup siap dalam menghadapi bencana, walaupun sebagian besar mereka mengetahui adanya protokol manajemen bencana di tempat kerjanya (Fung, Loke and Lai, 2008). Demikian pula dengan perawat-perawat di Filipina yang menunjukkan 80 % tidak siap dalam menghadapi bencana (Labrague et al., 2016). Hasil studi di Singapura menunjukkan bahwa hanya 36,4 % tenaga kesehatan yang siap dalam menghadapi bencana (Lim, Lim, & Vasu, 2013). Hasil studi tentang kesiapsiagaan bencana perawat di provinsi Bengkulu, Indonesia menunjukkan pada tingkat sedang (Setyawati et al., 2020). Namun penelitian tentang kesiapsiagaan perawat di rumah sakit rujukan di daerah rawan bencana di Indonesia belum ditemukan. Rumah sakit rujukan di area rawan bencana berperan

sebagai pusat rujukan dari fasilitas layanan kesehatan sekitar area bencana dalam menerima korban dan mengirimkan sumber daya kesehatan ke area bencana ataupun terdampak bencana secara langsung. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran persepsi kesiapsiagaan perawat di rumah sakit rujukan di daerah rawan bencana di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Populasi dan sampel

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada Desember 2016 - November 2017. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit di area rawan bencana berdasarkan data BNPB, yaitu, Jawa barat, NAD, Sumatera Barat dan Sulawesi Selatan. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*, dimana sampel dipilih secara acak pada kelompok individu dalam populasinya. Dalam hal ini dilakukan berdasarkan unit kerja seperti ruang gawat darurat, ruang rawat, ruang operasi, ruang poliklinik, ruang ICU dan manajerial setingkat kepala ruangan ke atas pada masing-masing rumah sakit. Sebanyak 238 perawat direkrut sebagai sampel penelitian ini dan 21 diantaranya kuesioner tidak diisi dengan lengkap, sehingga jumlah total responden penelitian ini adalah 217. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden; perawat penuh waktu; minimal terdaftar sebagai Perawat Klinis level 1; dan minimal 1 tahun pengalaman kerja. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti, dan atau tugas belajar pada saat pengambilan sampel.

Instrumen

Instrumen persepsi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana yang digunakan adalah kombinasi DPET (*Disaster Preparedness Evaluation Tool*), dan EPIQ (*Emergency Preparedness*

information Questionnaire) yang terdiri dari 61 pertanyaan yang terdiri kesiapsiagaan sebelum bencana respons saat bencana dan respons pada fase pemulihan yang dikategorikan dalam pengetahuan, kemampuan dan manajemen. Hasil uji reliabilitas instrument tersebut dengan Cronbach Alfa 0.9 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Sebanyak 217 perawat berpartisipasi dalam penelitian ini. Respons rate di rumah sakit rujukan di Sulawesi Selatan lebih rendah (63%) dibanding yang lain (lebih dari 95%) karena waktu pengumpulan data lebih dekat dengan persiapan dan proses akreditasi rumah sakit.

Karakteristik responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lokasi penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pendidikan vokasi (DIII dan DIV), memiliki status pernikahan/ janda/ duda, Sebagian besar bekerja di ruang rawat (penyakit dalam, bedah, anak), sebagai perawat pelaksana, perawat di provinsi Sumatera Barat, NAD dan Sulawesi Selatan memiliki pengalaman bencana, perawat di provinsi Sumatera Barat dan NAD menyampaikan RS tempat bekerja pernah mengalami bencana, serta mengikuti pelatihan bantuan hidup, penggunaan APAR dan simulasi kebakaran.

Tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 37,6 tahun ($SD \pm 8,9$) dan nilai tengah 37 tahun. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja menunjukkan bahwa rerata lama kerja responden adalah 14 tahun ($SD \pm 9,6$) dan nilai tengah 11 tahun.

Persepsi Kesiapsiagaan Perawat RS Rujukan dalam menghadapi Bencana

Tabel 3 menunjukkan ada perbedaan yang

bermakna dalam kesiapsiagaan perawat RS berdasarkan pengalaman bencana yang dimiliki, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna dalam kesiapsiagaan perawat RS berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, tempat bekerja, jabatan, dan di RS tempat bekerja pernah mengalami bencana. Perawat RS yang memiliki pengalaman individu sebagai korban, saat bekerja di RS ataupun dikirim ke daerah bencana memiliki nilai rerata kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak pernah memiliki pengalaman.

Tabel 4 menunjukkan persepsi perawat tentang kondisi-kondisi yang berisiko terjadinya bencana di RS berdasarkan lokasi penelitian. Sebagian besar responden di Sumatera Barat dan NAD secara berurutan mempersepsikan kondisi risiko bencana di RS adalah gempa, kebakaran, banjir serta kecelakaan lalu lintas dengan korban banyak. Sebagian besar responden di Jawa Barat mempersepsikan kondisi risiko bencana di RS adalah kebakaran, gempa, kecelakaan lalu lintas dengan korban banyak, bom, keracunan, endemik, banjir dan bahan kimia dan konflik. Kondisi-kondisi seperti endemik, serangan teroris/bom, keracunan, bahan kimia dan konflik hanya dipersepsikan oleh kurang dari setengah responden. Responden di Sulawesi Selatan mempersepsikan kondisi risiko bencana di RS adalah kebakaran dan fakta risiko lain dipersepsikan oleh kurang dari 50%.

Tabel 5 menunjukkan rerata nilai persepsi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana sebesar 2,69 (skala Likert 1-4). Nilai tengah persepsi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana berdasarkan lokasi penelitian yaitu perawat di RS rujukan di Sumatera Barat 2,77 (2,03-3,34), NAD 2,79 (2,34-3,59), Jawa Barat 2,56 (1,77-3,89) dan Sulawesi Selatan 2,57 (2,13-3,67). Hasil analisis lanjut menunjukkan terdapat perbedaan kesiapsiagaan

perawat RS rujukan dalam menghadapi bencana yang signifikan pada keempat lokasi dengan p value $<0,001$.

Pembahasan

Hasil studi menunjukkan kesiapsiagaan perawat RS rujukan dalam menghadapi bencana sebesar 2,69 (skala Likert 1-4). Hasil studi ini serupa dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan di RS pemerintah di Bengkulu pada tingkat sedang, yaitu 4,4 (skala Likert 1-6) (Setyawati *et al.*, 2020). Hasil tersebut agak berbeda dengan studi kesiapsiagaan perawat di Indonesia yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan perawat menghadapi bencana masih rendah yaitu 3, (skala Likert 1-6) dan tidak memahami perannya pada fase-fase bencana (Martono *et al.*, 2019). Hasil ini sejalan dengan hasil sistematik review kesiapsiagaan perawat di negara berkembang yang menunjukkan pada tingkat rendah-sedang (Songwathana and Timalisina, 2021).

Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan (76.5%). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian tentang perawat dimana mayoritas perawat adalah berjenis kelamin perempuan dimana berhubungan dengan peran dan komitmen personal yang sejalan dengan nilai-nilai profesional keperawatan (Al Khallailah, 2012, Fung, 2008; Nash, 2015). Hasil uji bivariate, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana antara jenis kelamin laki—laki dan perempuan dengan (p value 0,09). Hal ini sejalan dengan penelitian kesiapsiagaan lain yang dilakukan di Indonesia yang menunjukkan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana (Choi, Hyun and Oh, 2022; Martono *et al.*, 2019; Setyawati *et al.*, 2020). Hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa perawat dengan pengalaman dikirim ke daerah bencana dengan proporsi terbanyak

adalah laki-laki (80%) dibandingkan dengan perempuan (20%). Hal ini disebabkan karena perempuan berhubungan dengan tanggung jawab merawat anak-anak dan orang tua yang menjadikannya penghalang untuk bisa dikirimkan ke daerah bencana (Arbon *et.al*, 2011; Nash, 2015).

Sebagian besar responden adalah telah menikah/ janda dan duda yaitu 93%. Hasil uji bivariate, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana antara belum menikah dan telah menikah/ janda dan duda dengan (p value 0,947). Hal ini sejalan dengan penelitian kesiapsiagaan lain yang dilakukan di Indonesia yang menunjukkan status pernikahan tidak berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana (Martono *et al.*, 2019; Setyawati *et al.*, 2020). Hasil studi di Korea menunjukkan bahwa status pernikahan ($t= 2.42$, $p= 0.017$), dan memiliki anak ($t= 2.64$, $p= 0.009$) memengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana (Choi, Hyun and Oh, 2022). Tanggung jawab keluarga yang diartikan memiliki orang tua dan anak dapat menjadikan penghalang bagi perawat untuk bekerja saat bencana (Arbon *et.al*, 2011; Nash, 2015).

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan pada level vokasi (D III dan DIV) yaitu 67.3 %. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kesiapsiagaan manajemen bencana di Indonesia dengan sebagian besar (91,3%) memiliki latar belakang pendidikan diploma (Martono *et al.*, 2019). Namun hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian kesiapsiagaan bencana perawat di Bengkulu yang menunjukkan Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan sarjana/ ners yaitu 74,6% (Setyawati *et al.*, 2020). Hasil uji bivariate, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana antara vokasi (diploma) dengan pendidikan profesi (p value 0,688).

Hal ini didukung oleh penelitian lain bahwa pengetahuan dan evaluasi kesiapsiagaan bencana perawat tidak berbeda. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan adanya perbedaan kesiapsiagaan bencana perawat dengan tingkat pendidikan perawat yang berbeda (Choi, Hyun and Oh, 2022; Setyawati *et al.*, 2020; Songwathana and Timalsina, 2021). Selain itu, sedikit bukti yang menunjukkan kualifikasi pendidikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif terkait dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana (Martono *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tengah (min-maks) lama kerja adalah 11 tahun (1–38 tahun) dengan 95% *confidence interval* (12,8–15,3 tahun). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lainnya dimana sebagian besar responden memiliki lama kerja 1- 10 tahun (Olivia, 2008; Arbon *et al.*, 2011). Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Yordania dimana pengalaman kerja perawat berkisar antara 1- 35 tahun (Al Khallailah, 2012). Rerata usia responden adalah 37.6 tahun (SD \pm 8,9 tahun) dan nilai tengah 37 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan sebagian besar responden berusia kurang dari 40 tahun, selain itu faktor lama bekerja dan usia responden tidak berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat RS dalam menghadapi bencana (Martono *et al.*, 2019; Setyawati *et al.*, 2020).

Hasil penelitian tentang pelatihan yang diikuti responden dalam 5 tahun terakhir menunjukkan sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan bantuan hidup (88,5%), penggunaan APAR (76,5%) dan simulasi kebakaran (60,8%), hanya sebagian kecil yang mengikuti pelatihan triase (18,9%) dan melakukan simulasi gempa (42,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan terkait kebencanaan yang dimiliki responden masih kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan 88%

perawat tidak menerima pelatihan kebencanaan (Taskiran and Baykal, 2019). Perawat yang mendapatkan pelatihan kebencanaan, simulasi bencana, terlibat dalam tim bencana dan menerima pelatihan bencana dalam 1 tahun dapat meningkatkan persepsi kesiapsiagaan perawat RS dalam menghadapi bencana (Choi, Hyun and Oh, 2022; Songwathana and Timalsina, 2021; Taskiran and Baykal, 2019).

Pelatihan yang dimiliki responden pada penelitian ini sejalan dengan persepsi responden tentang kondisi risiko bencana (ancaman) di RS tempat responden bekerja dimana kebakaran sebagai ancaman tertinggi dan gempa sebagai ancaman kedua tertinggi di provinsi NAD, Sumatera Barat dan Jawa Barat, sedangkan di Sulawesi Selatan adalah bom/teroris. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Hongkong dimana kebakaran (61.6 %), wabah/ endemik (61%) dan *overcrowded* yang menyebabkan bencana di RS (Fung, Loke and Lai, 2008). Hal ini disebabkan karena lokasi Indonesia yang berada di ring of fire dan lempeng tektonik sehingga sering terjadi gempa di beberapa daerah di Indonesia, sehingga gempa menjadi bahaya yang berisiko menyebabkan bencana di RS. Selain itu dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,6 % responden menyebutkan rumah sakit tempat mereka bekerja pernah mengalami bencana bahkan lebih dari satu kali.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bekerja bekerja di ruang rawat (penyakit dalam, bedah, anak), sebagai perawat pelaksana dan RS tempat bekerja pernah mengalami bencana (provinsi Sumatera Barat dan NAD). Hasil uji bivariate, menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana berdasarkan ruang rawat tempat responden bekerja (p value 0,431), posisi jabatan saat ini (p value 0,748), dan RS tempat

bekerja pernah mengalami bencana (p value 0,45). Manajer perawat dan perawat gawat darurat merasa lebih kompeten dan siap daripada perawat lain. Secara umum, manajer perawat lebih tua dan lebih berpengalaman daripada perawat lain dan mereka memiliki tugas untuk bertindak sebagai pemimpin dalam krisis. Selain itu, perawat gawat darurat lebih sering menghadapi insiden korban massal dan peristiwa bencana kecil atau menengah daripada perawat lain (Taskiran and Baykal, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang pernah memiliki pengalaman bencana (48,8%), baik sebagai korban atau perawat yang bertugas atau ataupun dikirim ke daerah bencana dan tidak memiliki pengalaman bencana (51,2%) hampir sama. Proporsi responden yang memiliki pengalaman bencana saat dikirim ke daerah bencana berasal dari ruang critical care 30%, IGD 26.9%, ruang operasi 14.3%, rawat jalan 4.9%, rawat inap 4.8% dan lain-lain 10%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat RS rujukan yang dikirimkan ke daerah bencana berdasarkan kebutuhan daerah bencana dengan kemampuan yang dimiliki perawat IGD dan ruang operasi. Ketrampilan klinis yang diperlukan pada kondisi krisis saat bencana meliputi triase, pengkajian fisik, manajemen trauma, tepat dalam pengambilan keputusan klinis serta kemampuan yang spesifik (Firouzkouhi *et al.*, 2021).

Hasil analisis lanjut studi ini menunjukkan perbedaan yang bermakna (p value < 0,05) pada kesiapsiagaan perawat RS rujukan antara yang perawat yang memiliki pengalaman (2,74) dan tidak memiliki pengalaman bencana (2,63). Perawat yang memiliki pengalaman bencana sebelumnya baik di fasilitas pelayanan kesehatan atau pengungsian memiliki kesiapsiagaan yang lebih baik (Baack and Alfred, 2013). Pengalaman memengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana terlihat dalam hasil analisis lanjut dari studi ini.

Hasil analisis kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana berdasarkan lokasi penelitian menunjukkan perawat di RS rujukan di Sumatera Barat 2,77 (2,03-3,34), NAD 2,79 (2,34-3,59), Jawa Barat 2,56 (1,77-3,89) dan Sulawesi Selatan 2,57 (2,13-3,67). Hasil analisis lanjut menunjukkan terdapat perbedaan kesiapsiagaan perawat RS rujukan dalam menghadapi bencana yang signifikan pada keempat lokasi dengan p value <0,001. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat-perawat yang bekerja di RS di lokasi yang lebih rentan mengalami bencana alam yaitu Sumatera Barat dan NAD dibandingkan dengan Jawa Barat dan Sulawesi Selatan. Hal ini sejalan dengan hasil studi yang menunjukkan tingginya persepsi kesiapsiagaan perawat dihubungkan dengan adanya pengalaman yang dimiliki perawat baik sebagai korban atau saksi (t= 3.65, p< 0.001), pengalaman bencana sebagai profesional (perawat) (t= 3.58, p< 0.001), dan yang memiliki pelatihan terkait bencana dalam satu tahun terakhir (t= 5.84, p< 0.001) (Choi, Hyun and Oh, 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan vokasi, sudah menikah, bekerja di ruang rawat, bekerja sebagai perawat pelaksana, tidak memiliki pengalaman bencana namun bekerja di rumah sakit yang pernah mengalami bencana. Responden telah mengikuti pelatihan BHD 88.5 %, APAR 76.5 %, simulasi kebakaran 60.8 % dan simulasi gempa 42.4 %. Pengalaman bencana dan lokasi penelitian memengaruhi kesiapsiagaan perawat RS rujukan di Indonesia. Jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, tempat bekerja, jabatan, dan di RS tempat bekerja pernah mengalami bencana tidak berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat RS rujukan dalam menghadapi bencana.

Saran

Peningkatan pengetahuan, pelatihan dan simulasi bencana penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan perawat RS rujukan dalam menghadapi bencana. Kegiatan pelatihan dan simulasi dapat memberikan pengalaman dalam berespons bila terjadi bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Baack, S. and Alfred, D. (2013) 'Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters', *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), pp. 281–287. Available at: <https://doi.org/10.1111/JNU.12029>.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2016). Data dan Informasi Bencana Indonesia. Retrieved January 31, 2016, from <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/dashboard.jsp?countrycode=id&continue=y&lang=ID>
- Choi, W.S., Hyun, S.Y. and Oh, H. (2022) 'Perceived Disaster Preparedness and Willingness to Respond among Emergency Nurses in South Korea: A Cross-Sectional Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). Available at: <https://doi.org/10.3390/IJERPH191811812>.
- Firouzkouhi, M. *et al.* (2021) 'Nurses' Roles in Nursing Disaster Model: A Systematic Scoping Review', *Iranian Journal of Public Health*, 50(5), p. 879. Available at: <https://doi.org/10.18502/IJPH.V50I5.6105>.
- Fung, O.W.M., Loke, A.Y. and Lai, C.K.Y. (2008) 'Disaster preparedness among Hong Kong nurses', *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), pp. 698–703. Available at:
- International Council of Nurses (2019) 'INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES CORE COMPETENCIES IN DISASTER NURSING VERSION 2.0 CORE COMPETENCIES IN DISASTER NURSING VERSION 2.0'.
- Kementerian Kesehatan (2011). Pedoman teknis penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana
- Labrague, L.J. *et al.* (2016) 'Disaster Preparedness in Philippine Nurses', *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), pp. 98–105. Available at: <https://doi.org/10.1111/JNU.12186>.
- Lim, G., Lim, B., & Vasu, A. (2013). Survey of Factors Affecting Health Care Workers' Perception Towards Institutional and Individual Disaster Preparedness. *Prehospital and Disaster Medicine*, 28(4), 353-358. doi:10.1017/S1049023X1300349X
- Martono, M. *et al.* (2019) 'Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness', *Chinese Journal of Traumatology*, 22(1), pp. 41–46. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.CJTEE.2018.09.002>
- Setyawati, A.D. *et al.* (2020) 'Disaster Knowledge, Skills, and Preparedness Among Nurses in Bengkulu, Indonesia: A Descriptive Correlational Survey Study', *Journal of Emergency Nursing*, 46(5), pp. 633–641. Available at:

<https://doi.org/10.1016/J.JEN.2020.04.004>.

Songwathana, P. and Timalisina, R. (2021) 'Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review', *International Emergency Nursing*. Elsevier Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100955>.

Taskiran, G. and Baykal, U. (2019) 'Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design', *International Nursing Review*, 66(2), pp. 165–175. Available at: <https://doi.org/10.1111/INR.12501>.

Usher, K. , Mills, J. , West, C. , Casella, E. , Dorji, P. , Guo, A. , Koy, V. , Pego, G.Phanpaseuth, S. , Phouthavong, O. , Sayami, J. , Lak, M. S., Sio, A. , Ullah, M. M., Sheng, Y. , Zang, Y. , Buettner, P. and Woods, C. (2015), Disaster preparedness of Asia–Pacific nurses. *Nursing & Health Sciences*, 17: 434-443. doi:[10.1111/nhs.12211](https://doi.org/10.1111/nhs.12211)

Lampiran Tabel

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan provinsi yang rentan mengalami bencana (n=217)

Variabel	Sumatera Barat n = 58		NAD n=60		Jawa Barat n = 61		Sulawesi Selatan n = 38		Total n= 217	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Jenis Kelamin										
Laki-laki	4	6.9	7	11.7	22	36.1	18	47.4	51	23.5
Perempuan	54	93.1	53	88.3	39	63.9	20	52.6	166	76.5
Tingkat Pendidikan										
Vokasi (<i>DIII & DIV</i>)	47	81.0	40	66.7	37	60.7	22	57.9	146	67.3
Ners	11	19.0	20	33.3	24	39.3	16	42.1	71	32.7
Status Pernikahan										
Belum menikah	4	6.9	8	13.3	8	13.1	26	31.6	32	14.7
Menikah/ janda/duda	54	93.1	52	86.7	53	86.9	38	68.4	185	85.3
Tempat bekerja										
Rawat jalan & manajer	9	15.5	22	36.7	13	21.3	7	18.4	51	23.5
Unit gawat darurat	7	12.1	3	5.0	7	11.5	9	23.7	26	12
Ruang rawat	28	48.3	29	48.3	25	41.0	22	57.9	104	47.9
Ruang operasi dan perawatan kritis	14	24.1	6	10.0	16	26.2	0	0	36	16.6
Jabatan										
Perawat pelaksana	39	67.2	21	35.0	42	68.9	31	81.6	133	61.3
Perawat primer/ ketua Tim	15	25.9	14	23.3	9	14.8	4	10.5	42	19.4
Kepala Ruangan/ manajer	4	6.9	25	41.7	10	16.4	3	7.9	42	19.4
Pengalaman bencana										
Tidak	20	34.5	24	40.0	33	54.1	34	89.5	111	51.2
Ya	38	65.5	36	60.0	28	45.9	4	10.5	106	48.8
Bencana di RS										
Tidak	10	17.2	13	21.7	32	52.5	24	63.2	79	36.4
Ya	48	82.8	47	78.3	29	47.5	14	36.8	138	63.6
Pelatihan dan simulasi										
Bantuan hidup	53	91.4	43	71.7	59	96.7	37	97.4	192	88.5
<i>Triage</i>	11	19.0	10	16.7	9	14.8	11	28.9	41	18.9
APAR	47	81	45	75	45	73.8	29	76.3	166	76.5
Simulasi kebakaran	41	70.7	42	70	36	59.0	13	34.2	132	60.8
Simulasi gempa bumi	37	63.8	34	56.7	17	27.9	4	27.9	92	42.4

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia dan lama bekerja

Variabel	Mean	SD	95% CI	Median	Min	Max
Usia	37.6	8.9	36.2 – 38.6	37	23	63
Lama bekerja	14.0	9.6	12.8 – 15.3	11	1	38

Tabel 3 Kesiapsiagaan perawat RS menghadapi bencana berdasarkan karakteristik responden (n=217)

Variabel	n	Kesiapsiagaan Perawat		P Value
		Median (min-maks)	Rerata ± SD	
Jenis kelamin*				
Laki-laki	51	2,72 (2,03 – 3,89)	2,77 ± 0,40	0.09
Perempuan	166	2,68 (1,77 – 3,43)	2,66 ± 0,29	
Tingkat pendidikan*				
Vokasi	146	2,70 (1,77 – 3,39)	2,68 ± 0,31	0.688
Profesional	71	2,67 (2,03 – 3,89)	2,70 ± 0,35	
Status pernikahan*				
Belum menikah	32	2,59 (2,23 – 3,67)	2,73 ± 0,33	0.947
Menikah/ janda/ duda	185	2,70 (1,77 – 3,89)	2,68 ± 0,32	
Tempat kerja***				
Poliklinik & struktural	51	2,70 (2,03 – 3,59)	2,73 ± 0,31	0.431
IGD	26	2,70 (2,23 – 3,89)	2,77 ± 0,43	
Ruang Rawat	104	2,69 (1,77 – 3,48)	2,67 ± 0,28	
Critical care & ruang operasi	36	2,59 (2,03 – 3,36)	2,63 ± 0,34	
Jabatan **				
Perawat Pelaksana	133	2,64 (2,08 – 3,89)	2,68 ± 0,31	0.748
Ketua Tim/ Perawat Primer	42	2,73 (2,03 – 3,48)	2,67 ± 0,36	
Kepala ruangan/manajer	42	2,71 (1,77 – 3,59)	2,72 ± 0,31	
Pengalaman Bencana*				
Tidak ada	111	2,61 (1,77 – 3,83)	2,63 ± 0,28	0.029
Pengalaman	106	2,74 (1,77 – 3,89)	2,74 ± 0,35	
RS pernah bencana *				
Tidak pernah	79	2,66 (2,03 – 3,89)	2,71 ± 0,33	0.45
Pernah	138	2,26(1,77 – 3,59)	2,67 ± 0,32	

Tabel 4 Persepsi perawat tentang kondisi risiko bencana di rumah sakit berdasarkan lokasi penelitian

Variabel	Lokasi							
	Sumatera Barat		NAD		Jawa Barat		Sulawesi Selatan	
	Ya		Ya		Ya		Ya	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Endemik	19	32,8	19	31,7	27	44,3	10	26,3
Kebakaran	40	69,0	41	68,3	52	85,2	32	84,2
Gempa	54	93,1	55	91,7	50	82,0	10	26,3
Banjir	32	55,2	31	51,7	26	42,6	15	39,5
Kecelakaan	27	46,6	21	35,0	33	54,1	13	34,2
Bom/ teroris	16	27,6	17	28,3	32	52,5	16	42,1
Konflik	11	19,0	18	30,0	19	31,1	10	26,3
Keracunan	13	22,4	17	28,3	30	49,2	10	26,3
Bahan kimia	13	22,4	10	16,7	26	42,6	13	34,2

Tabel 5. Persepsi Kesiapsiagaan Bencana Perawat RS berdasarkan lokasi penelitian

Variabel	N	Mean	SD	95% CI	Median	Min	Max	p-value
Kesiapsiagaan perawat	217	2,69	0,32	2,64-2,73	2,69	1,77	3,9	-
Lokasi Penelitian								
Sumatera Barat	58	2,73	0,30	2,65 – 2,81	2,77	2,03	3,34	<0.001
NAD	60	2,79	0,25	2,72 – 2,85	2,79	2,34	3,59	
Jawa Barat	61	2,57	0,36	2,48 – 2,67	2,56	1,77	3,89	
Sulawesi Selatan	38	2,65	0,33	2,54 – 2,76	2,57	2,13	3,67	

Kruskal-Wallis test. Post hoc analysis kesiapsiagaan bencana Sumatera Barat vs Nangroe Aceh Darussalam (NAD) 0,757; Sumatera Barat vs Jawa Barat 0,001; Sumatera Barat vs Sulawesi Selatan 0,066; NAD vs Jawa Barat < 0,001; NAD vs Sulawesi Selatan 0,004; Jawa barat vs Sulawesi Selatan 0,305