	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Prodi SI Keperawatan

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP  
PENANGGULANGAN BENCANA DI PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2021**



**Disusun oleh :**

**Ketua : Ns Tiara, S.Kep.,MNS ( 0218109101)**

**Anggota : Ns Pira Prahmawati, M.Kes (0203028002)**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU  
TAHUN 2021**

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 1. Identitas Penelitian

### A. Judul penelitian

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penanggulangan Bencana Di Provinsi Lampung Tahun 2021

### B. Waktu Penelitian


Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Semeslater	Lama Penel
2021	2021	Genap	1 Tahun

### C. Mata Kuliah

Kode MK	Mata Kuliah
2035251	Keperawatan Gawat Darurat

### D. Dasar alqur'an

Surah dan ayat	al-Mu'min /40: 67
Ayat alquran	<p>وَأَعْمَلْتُمْ ذُرِّيًّا جَحِيمًا لَّا جُرْجُومَ فِي شَيْءٍ مِّمَّنْ عَلَّمْتُمْ مِمَّنْ رَأَوْا          ذُرِّيًّاكُمْ مَنْ يَذَّبْ عَنِ خَلْوَاتِ الْأَعْيُنِ وَيَعْلَمُ السَّمْعِ الْجَلِيلِ          وَأَعْيُنَ الْمُؤْمِنِينَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ مِنْكُمْ فَقَدْ جَاءَ شَيْئًا          أَخْمَلْتُمْ كُفْرًا شَدِيدًا (ت) ٦٧</p>
Artinya	
Hadis	

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 2. Identitas Peneliti

Nama	Peran	Tugas
Tiara	Ketua Penelitian	Mengkoordinir pelaksanaan penelitian
Pira Prahmawati	Anggota 1	Mengkoding dan mengolah data
Parandes	Mahasiswa 1	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data
Genta	Mahasiswa 2	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data

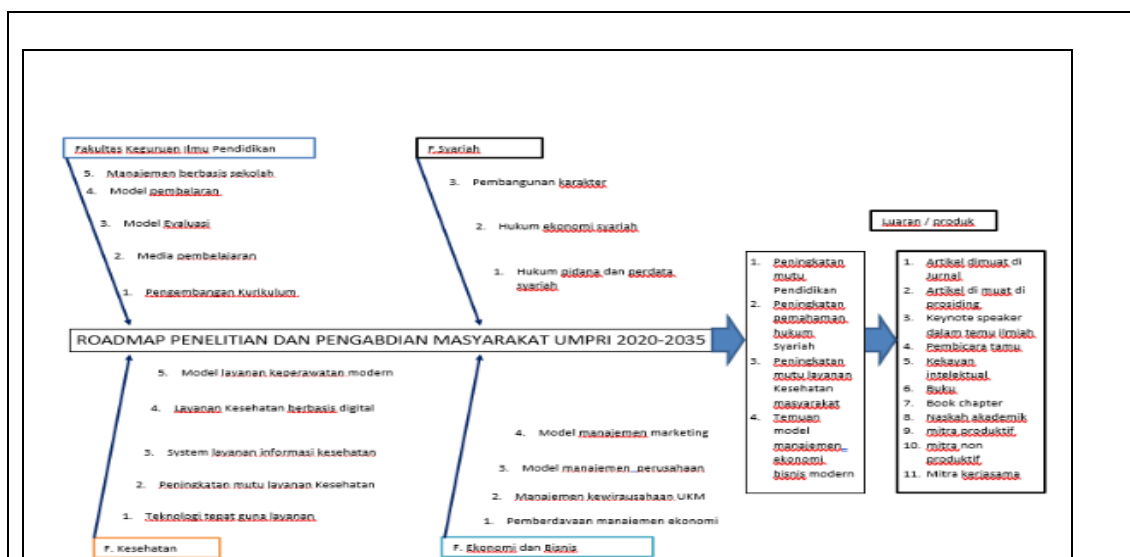
## 3. Mitra Penelitian

Institusi	Nama mitra	Kepakaran	e-mail dan no WA
-	-	-	-

## 4. Luaran dan Target capaian

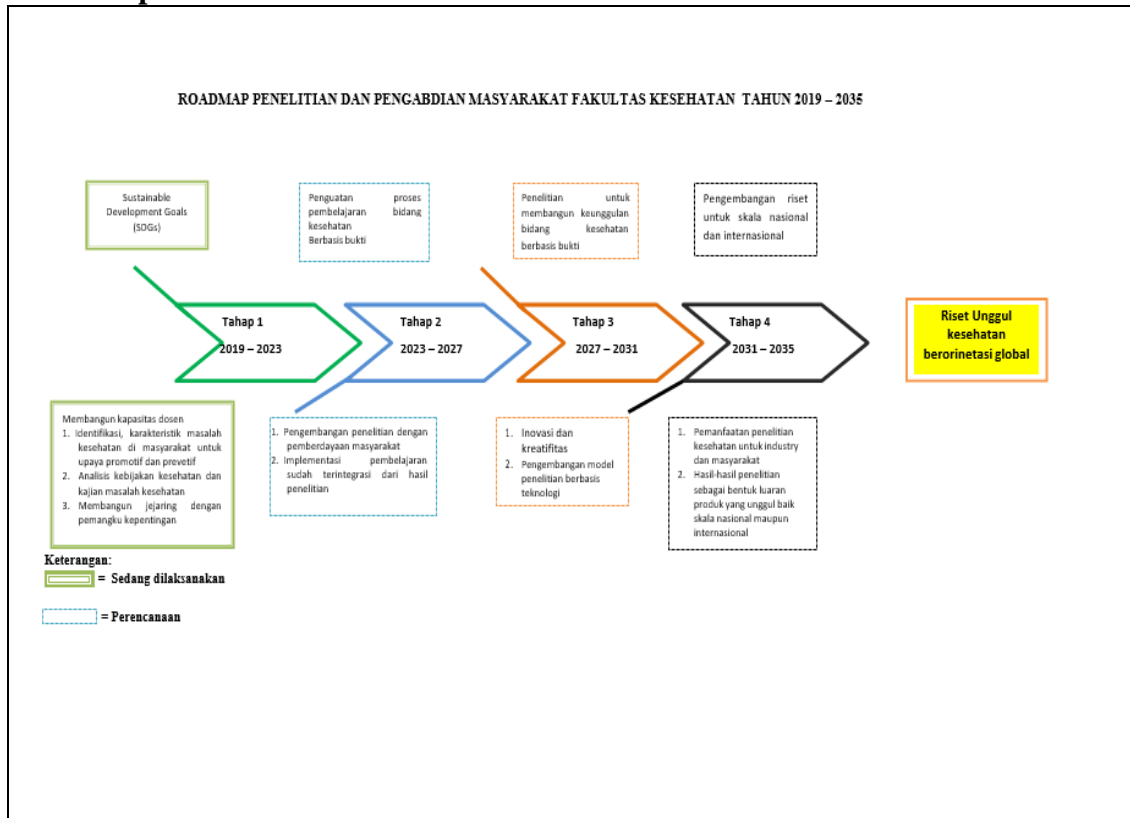
Tahun	Jenis Luaran
1	Jurnal nasional (sinta 1-4)
1	HKI

## 1. Roadmap Universitas

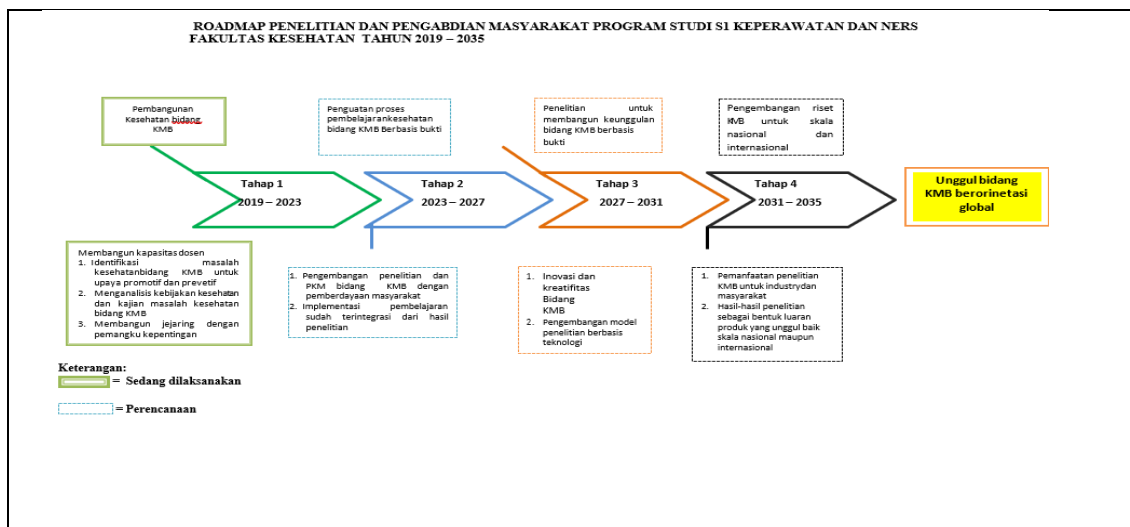



	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
<b>FORMULIR SPMI</b>		Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 2. Roadmap Fakultas

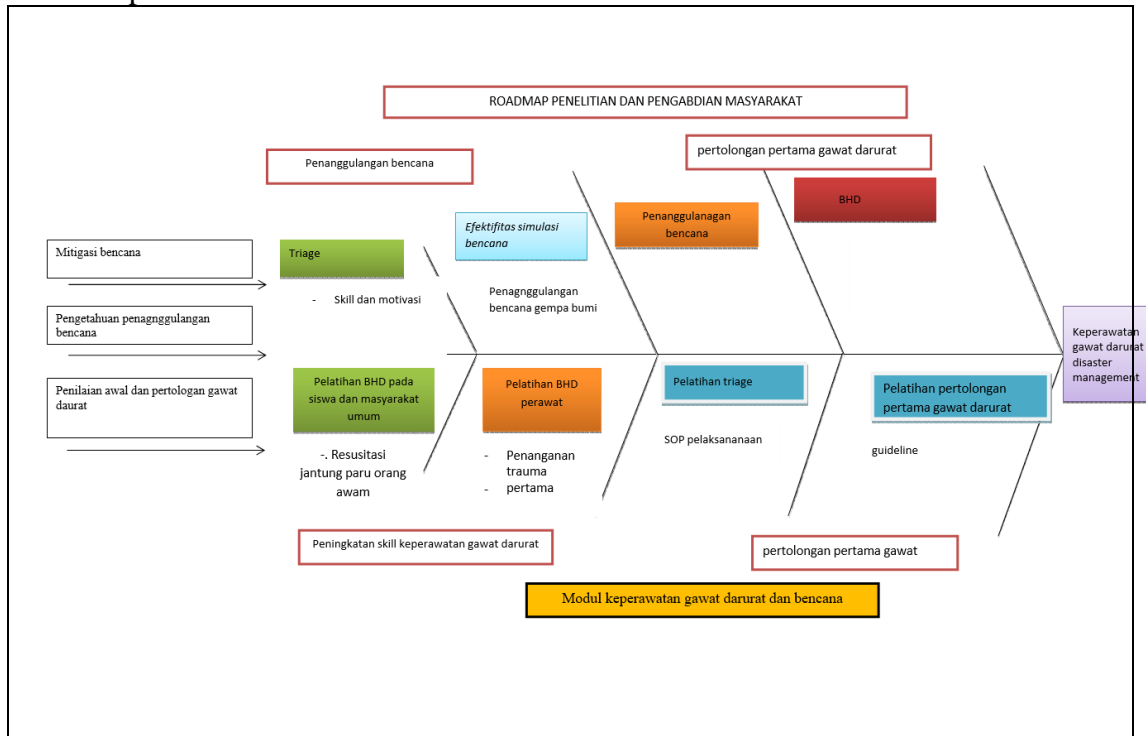


## 3. Roadmap Prodi




	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

#### 4. Roadmap dosen








#### 5. Anggaran Penelitian

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME	JUMLAH
1	Honor peneliti	1	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Belanja barang habis pakai	1	Rp 3.000.000,00	Rp 3.500.000,00
3	Biaya perjalanan ( survey, ambil data, transpot )	10	RP 300.000,00	Rp 3,000,000,00
4	Publikasi	1	Rp 1.000,000,00	Rp 1.000,000,00
5	Lain-lain	1	Rp 1.000.000,00	Rp 1.000.000,00
	Jumah			Rp 10.000.000,00

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 6. Halaman pengesahan

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<p>1. Judul Penelitian : hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan Triage di Ruang Unit Gawat Darurat RS Bon Bazar Kalianda</p>	
1. Bidang Penelitian	: Kesehatan/Keperawatan
2. Ketua Peneliti	
a. Nama lengkap	: Ns Tiara, S.Kep.,MNS
b. NIDN	: 0218109101
c. Jabatan /golongan	: Lektor/ IIIb
d. Program Studi	: S1 Keperawatan
e. No Hp	: 082289601432
3. Anggota Peneliti 1	
a. Nama lengkap	: Ns. Pira Prahmawati, M.Kes
b. NIDN	: 0203028002
5. Lokasi Peneliti	: RSUD Bob Bazar Kalianda
6. Jumlah biaya yang diusulkan	: Rp.10.000.000
<p>Pringsewu, Maret 2021 Mengetahui</p>	
<p>Dekan FKes,</p>  <p>Elm Nuryati, M.Epid,Ph.D NIDN. 0215117601</p> 	<p>Kepala LPPM UMPRI</p>  <p>Borwan Adiputra, M.Pd., Kons. NIDN. 0213108601</p> 

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


## BAB I PENDAHULUAN

### A. BACKGROUND

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana/secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban baik manusia maupun lingkungannya (Departemen Kesehatan RI, 2006). Secara umum, bencana dikategorikan menjadi dua macam, yaitu bencana alam (*natural disaster*) dan bencana buatan manusia (*man made disaster*). Fenomena bencana meliputi badai, hujan salju yang lebat, banjir, gelombang pasang laut, gempa, tsunami, letusan gunung api atau kebakaran skala besar maupun peledakan bom (Undang-undang No. 24 Tahun 2007)

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, Pulau-pulau Indonesia terbentuk tiga lempeng tektonik dunia yaitu lempeng, Australia, lempeng Pasifik, dan lempeng Eurasia. Kondisi tersebut menyebabkan Negara Indonesia menjadi salah satu negara mempunyai potensi tinggi terhadap bencana gempabumi, tsunami, letusan gunungapi dan gerakan tanah (tanah longsor) (Renas, 2015).


Salah satu gunung berapi yang masih aktif di provinsi lampung adalah, gunung anak krakatau. Berdasarkan data dari krisis departemen kesehatan republik indonesia, 2006 menunjukkan data bahwa area yang akan beresiko terkena akibat letusan gunung anak krakatau adalah kabupaten bandar lampung an lampung selatan. Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa kondisi gawat darurat akibat bencana bisa terjadi kapanpun dan dimanapun sehingga individu dan komunitas perlu memiliki kesiapan untuk menghadapi bahaya yang mungkin muncul dari

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

lingkungan terdekatnya, salah satunya dari gedung bertingkat. *Disaster preparedness* atau kesiapan bencana merupakan upaya pencegahan terhadap timbulnya krisis akibat bencana yang difokuskan kepada pengembangan rencana-rencana untuk menghadapi bencana. Kesiapan bencana bertujuan untuk meminimalkan jumlah korban saat bencana terjadi, mengurangi trauma pada korban, mencegah munculnya masalah kesehatan pascabencana, dan memudahkan upaya tanggap darurat serta pemulihan yang cepat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Perawat memiliki peran penting dalam kesiapan bencana, karena perawat merupakan pelayan kesehatan terbesar dan Perawat sebagai lini depan yang mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan pasien gawat darurat sehari-hari maupun saat terjadi bencana. perawat harus memiliki kualifikasi keterampilan, kolaborasi, dan mereka juga harus memiliki pengetahuan untuk berfikir kritis yang dapat membuat keputusan penting dalam kondisi darurat (Stanley, 2005).

Prosentase yang pasti mengenai jumlah perawat yang terlibat dalam manajemen bencana di masyarakat belum diketahui secara pasti. Sampai saat ini kebutuhan tenaga perawat untuk menangani korban bencana di masyarakat merupakan kebutuhan terbesar yaitu sebanyak 33 % dari seluruh tenaga kesehatan yang terlibat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006). Tenaga perawat merupakan tonggak pertama yang akan dicari oleh masyarakat yang terkena musibah bencana. Penanaman pengetahuan untuk kesiapan bencana dilakukan melalui sosialisasi atau pendidikan bencana dan memastikan keamanan lingkungan terhadap faktor risiko penyebab bencana. Pengetahuan kebencanaan diantaranya diberikan pada mahasiswa Ilmu Keperawatan. Izadkhah dan Hosseini menekankan fungsi edukasi sebagai salah satu media terbaik untuk mempersiapkan komunitas terhadap bencana. Pada pendidikan bencana, tingkat kesiapan individu akan didiskusikan untuk

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

kemudian ditingkatkan melalui proses pembelajaran (Clust, Human & Simpson, 2007). Kesiapan individu terhadap bencana juga ditunjukkan oleh adanya pengetahuan, keterampilan (*skills*), dan kemampuan yang diperoleh melalui proses belajar dari pengalaman yang diaplikasikan secara nyata saat kondisi darurat (Clust, Human & Simpson, 2007).

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penanggulangan bencana, Leodoro J (2015) juga menunjukkan bahwa 80% dari perawat tidak sepenuhnya siap untuk menanggapi bencana dan hanya 20% dari perawat yang siap terhadap penanggulangan bencana. penelitian lain Khalailah (2011) menemukan bahwa 65% responden menjelaskan kesiapsiagaan bencana saat ini lemah dan hanya 5% perawat yang merasa siap. Beberapa penelitian pernah dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kesiapan bencana pada pelajar. Usher dan Mayner (2011) meneliti tentang tingkat pengetahuan mahasiswa Ilmu Keperawatan di Australia dengan melibatkan 39 institusi pendidikan tinggi. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa hampir seluruh responden tidak memiliki pengetahuan yang adekuat tentang kesiapan bencana karena 63% dari total responden belum pernah menerima pendidikan terkait bencana di universitas

Penelitian lain di Indonesia yang dilakukan oleh Lisnawati (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak melaksanakan peran mereka dengan baik dalam kesiapsiagaan bencana karena kurangnya koordinasi dan persiapan untuk penanggulangan bencana. Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penanggulangan bencana. Tujuan dari penelitian ini

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam penanggulangan bencana di provinsi Lampung tahun 2020

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan perawat sesuai dengan pengetahuan dalam penanggulangan bencana.

### **2. Tujuan khusus**


- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap penanggulangan bencana.

### **3. pertanyaan penelitian**

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat sesuai tentang penanggulangan bencana.

## **4. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Lampung Indonesia. Penelitian ini merekrut perawat yang bekerja di tiga rumah sakit. Ada RS Abdul Muluk, RS A. Dadi Djokrodipo, RS Kota Agung dan Puskesmas Kalianda

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP BENCANA ALAM**

Bencana (*disaster*) didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat. Kejadian bencana disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam, maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa (UU No. 24 Tahun 2007). Definisi lain tentang bencana yaitu kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis akibat sebab-sebab yang ditetapkan pemerintah, dengan mengelompokkan tingkat kerusakan yang ditimbulkan oleh fenomena alam yang tidak normal, meliputi badai, hujan, dan salju yang lebat, banjir, gelombang pasang laut, gempa, tsunami, letusan gunung api atau kebakaran skala besar maupun peledakan bom (Forum Keperawatan Bencana, 2009). Negara dengan frekuensi bencana yang tinggi di dunia salah satunya adalah Indonesia.


Indonesia merupakan negara kepulauan yang luasnya mencapai 1.919.440 km<sup>2</sup> dengan populasi penduduk lebih dari 200 juta orang. Secara geografis, Indonesia terletak di perpotongan tiga lempengan, yaitu lempengan Eurasia, lempeng Benua Australia-India, dan lempeng Samudera Pasifik sehingga memiliki aktivitas seismik yang tinggi (UNDP, 2007). Hal ini menyebabkan banyak wilayah Indonesia rentan terhadap kejadian gempa bumi, bahkan tsunami. Selain itu, populasi penduduk yang padat disertai ruang hidup yang semakin sempit menyebabkan risiko kebakaran meningkat. Selama 10 tahun terakhir, dapat dikatakan kejadian bencana di Indonesia semakin meningkat.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Bencana merupakan pertemuan dari tiga unsur, yaitu ancaman bencana,

kerentanan, dan kemampuan yang dipicu oleh suatu kejadian. Bencana dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, antara lain : (UU No. 24 Tahun 2007)


1. Bencana/alam (*natural disaster*), disebabkan oleh kejadian alam (*natural*) seperti gempa bumi dan gunung meletus. Bencana alam juga dikatakan sebagai peristiwa yang terjadi akibat kerusakan atau ancaman ekosistem dan telah terjadi kelebihan kapasitas komunitas yang terkena dampaknya. Bencana alam mencakup gempa, tsunami, letusan gunung merapi, topan, banjir, dll. Masing-masing bencana memiliki tipikal kerusakan yang berbeda (Forum Keperawatan Bencana, 2009).
2. Bencana non-alam (*man made disaster*), yaitu peristiwa non-alam yang meliputi kebakaran, kegagalan teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial, yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa akibat aktivitas manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

### Macam-macam Kondisi Gawat Darurat

Keadaan gawat darurat digolongkan menjadi berbagai tingkatan

NO.	TINGKATAN	PENJELASAN
1	Ringan	Adanya kerusakan suatu alat atau runtuhnya suatu bagian gedung yang berat, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubungan pendek listrik</li> <li>• Kebocoran pipa yang memungkinkan terjadinya kerusakan gedung atau mencelakakan orang</li> <li>• Langit-langit runtuh, dan sebagainya.</li> </ul>
2	Sedang	Kejadian yang mendatangkan korban luka atau tidak berdayanya seseorang, yang sifatnya tidak meluas dan kejadian itu disebabkan karena alat, terjatuh, ataupun keadaan pembawaan korban sendiri
3	Berat	Kejadian yang dahsyat tetapi berlangsung singkat dan sifatnya tidak meluas, misalnya peledakan yang tidak menimbulkan kebakaran, gempa bumi, dan sebagainya.
4	Sangat Berat	Kejadian dahsyat yang difatnya meluas atau kejadian yang sulit diatasi dan tidak dapat diantisipasi sampai seberapa jauh akibatnya, misalnya kebakaran.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Sumber : Penelitian Wahyuni, Elida (2011)

## A. MENEGEMEN BENCANA


Alasan dari manajemen bencana adalah untuk menjaga lingkungan yang terlindungi dan terus memberikan manfaat utama yang dapat diterima dari pasien selama bencana. Catastrophe oversaw economy mencakup kesiapsiagaan / penilaian risiko, pencegahan, mitigasi, respons, pemulihan, serta latihan penilaian. Pengaturan yang layak akan menjadi komponen praktis penting untuk manajemen bencana (Veenema, 2013). Coppola (2007) menggambarkan manajemen bencana sebagai tindakan yang berupaya untuk mengurangi efek bahaya, memastikan manusia yang tinggal di daerah bencana siap menghadapi bencana (pra-bencana), memfasilitasi respons terhadap bencana yang memang terjadi, dan membantu bangsa bangsa. pulih (pascabencana) selama berbulan-bulan dan bertahun-tahun setelah kejadian bencana

Manajemen bencana dirumuskan sebelum bencana terjadi. Siklus manajemen bencana diawali dengan kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana yang meliputi kegiatan dalam rangka pencegahan, mitigasi (mengurangi dampak dari bencana) dan kesiapsiagaan (*preparedness*). Saat bencana terjadi dilakukan kegiatan tanggap darurat (*emergency response*) dan setelah itu dilakukan kegiatan rehabilitasi dan selanjutnya adalah kegiatan rekonstruksi (Forum Keperawatan Bencana, 2009).

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada manajemen bencana meliputi: (Forum Keperawatan Bencana, 2009)

### A. Pencegahan (*prevention*)

Pencegahan merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana (jika mungkin dengan meniadakan bahaya). Misalnya, melarang pembakaran hutan dalam perladangan, dan melarang penambangan batu di daerah

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

yang curam.

#### B. Mitigasi (*mitigation*)

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (UU No. 24 Tahun 2007). Mitigasi bencana dapat berupa :

- Mitigasi struktural (membuat *chekdam*, bendungan, tanggul sungai, rumah tahan gempa)
- Mitigasi non-struktural (peraturan perundang-undangan, pelatihan)
- Upaya yang dilakukan untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana


#### C. Kesiapsiagaan (*preparedness*)

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna, misalnya penyiapan sarana komunikasi, pos komando, penyiapan lokasi evakuasi, dan sosialisasi peraturan/pedoman penanggulangan bencana dengan melibatkan perawat.

#### D. Peringatan dini (*early warning*)

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (UU No. 24 Tahun 2007). Pemberian peringatan dini harus :

1. Menjangkau masyarakat (*accessible*)
2. Segera (*immediate*)

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

3. Tegas tidak membingungkan (*coherent*)

4. Bersifat resmi (*official*)

**E. Tanggap darurat (*response*)**

Tanggap darurat adalah upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana, untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi dan pengungsian dengan melibatkan perawat.

**F. Bantuan darurat (*relief*)**

Bantuan darurat merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar berupa pangan, sandang, tempat tinggal sementara, kesehatan, sanitasi, dan air bersih.

**G. Pemulihan (*recovery*)**


Pemulihan adalah proses pengembalian kondisi masyarakat yang terkena bencana, dengan mengembalikan fungsi prasarana dan sarana pada keadaan semula. Upaya yang dilakukan adalah memperbaiki prasarana dan pelayanan dasar (jalan, listrik, air bersih, pasar puskesmas).

**H. Rehabilitasi (*rehabilitation*)**

Rehabilitasi adalah upaya langkah yang diambil setelah kejadian bencana untuk membantu masyarakat memperbaiki rumahnya, fasilitas umum dan fasilitas sosial penting, dan menghidupkan kembali roda perekonomian.

**I. Rekonstruksi (*reconstruction*)**

Rekonstruksi adalah program jangka menengah dan jangka panjang guna perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi yang sama atau lebih baik dari sebelumnya.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## 1. KESIAPSIAGAAN


Menurut Warfield (2007) prioritas dalam tahap kesiapsiagaan penanggulangan bencana adalah perencanaan dan kesiapan. Tujuannya adalah untuk mencapai tingkat kesiapan yang dapat diterima untuk menanggapi situasi darurat. Tahap perencanaan dan kesiapsiagaan untuk merespon bencana. Ini adalah keadaan kesiapsiagaan untuk menanggapi bencana atau situasi darurat lainnya dan melibatkan evaluasi risiko atau potensi bencana terhadap masyarakat, kerentanan, dan kemungkinan hal itu terjadi.

## 2. RESPON

WHO (2007) menjelaskan bahwa kapabilitas petugas di tengah krisis dan bencana adalah triase pasien dan memberikan perawatan klinis krisis dan dukungan mental kepada individu, keluarga, kelompok dan penduduk yang tidak berdaya. Pengamatan, pemeriksaan, dan memberikan rincian tentang menyampaikan bahaya kesejahteraan kepada kelompok dan populasi di bahaya adalah kemampuan reaksi utama bagi perawat.

## 3. PEMULIHAN ATAU REHABILITASI

Dalam fase ini, perawat bekerja dengan memperhatikan penilaian populasi dan komunitas yang terkena dampak pulih dari dampak bencana. Pemulihan meliputi rehabilitasi pelayanan dasar, perumahan, rekonstruksi, prasarana dan pemenuhan kebutuhan masyarakat sambil melakukan asesmen untuk memperbaiki kehidupannya. Perawat harus memiliki tanggung jawab untuk menyediakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan sebagai proses sambil berpartisipasi aktif dalam kegiatan tindak lanjut yang meliputi pengembangan dan perencanaan komunitas. Selama fase pemulihan, perawat mengisi sebagai koneksi dasar untuk rujukan ke aset kelompok yang dibutuhkan. Kecakapan keperawatan dalam pengumpulan informasi, observasi

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


penyakit, pemeriksaan flare-up dan penyuluhan kesehatan juga akan dibutuhkan pascabencana. (WHO, 2011).

## **B. KONSEP KESIAPSIAGAAN PERAWAT UNTUK PENANGGULANGAN BENCANA**

Kamus Oxford (2008) mendefinisikan kesiapan adalah keadaan siap untuk digunakan atau bertindak untuk sesuatu yang akan terjadi di masa depan. Berdasarkan ICN (2006), kesiapan Catastrophe menggabungkan prosedur administrasi multi-disiplin di semua teknik administrasi kerangka di semua tingkat kerangka kerja, yang merupakan dasar untuk menyampaikan reaksi yang layak terhadap kebutuhan jangka pendek, menengah, dan panjang dari populasi yang terkena bencana. Perawat yang memiliki keterampilan teknis dan pengetahuan epidemiologi, fisiologi, farmakologi, struktur budaya-kekeluargaan dan psikologis dapat mendukung program kesiapsiagaan bencana maupun saat bencana.

ISDR (2004) mendefinisikan fase kesiapsiagaan sebagai “kegiatan dan tindakan yang diambil sebelumnya untuk memastikan tanggapan yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk penerbitan peringatan dini yang tepat waktu dan efektif serta evakuasi sementara orang dan properti dari lokasi yang terancam”. International Council of Nurses (2009) menjelaskan dasar-dasar kesiapsiagaan bencana adalah merekrut relawan, perencanaan, pelatihan, latihan, pendidikan publik, pelengkap, dan evaluasi. Kesiapan adalah proses berkelanjutan yang memerlukan tinjauan dan revisi berkala berdasarkan perubahan lingkungan, perubahan staf, informasi dan teknologi baru.

Perawat harus berkolaborasi dengan perencana, organisasi yang terlibat dalam bantuan bencana, lembaga pemerintah, profesional perawatan kesehatan dan kelompok masyarakat untuk mengembangkan rencana kesiapsiagaan (ICN 2009).


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Menurut Cox dan Briggs (2004), perawatan kesehatan harus tersedia untuk mengurangi potensi risiko bencana. Persiapan perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus menjadi prioritas. Vannema (2007) menjelaskan bahwa kesiapsiagaan bencana terdiri dari preimpact, impact dan postimpact.

#### **a. PERAN PERAWAT DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA**

Perawat adalah pemain kunci dalam situasi bencana dan krisis. Perawat dengan keahlian teknis diambil dan pengetahuan epidemiologi, fisiologi, farmakologi, struktur budaya-keluarga, dan masalah psikososial dapat membantu dalam program kesiapsiagaan bencana, serta selama bencana. Perawat, sebagai anggota tim, dapat memainkan peran strategis bekerja sama dengan disiplin ilmu kesehatan dan sosial, badan pemerintah, kelompok masyarakat, dan lembaga non-pemerintah, termasuk: organisasi kemanusiaan (ICN, 2006).


Bagian-bagian yang sering dikaitkan dengan perawatan bencana tidak salah lagi di tengah masa reaksi bencana, ketika perlindungan kehidupan dan pemeliharaan kesejahteraan dibutuhkan. Namun demikian, Davies dan Moran (2005), menyatakan bahwa tenaga medis sangat penting tidak hanya di tengah reaksi cepat terhadap bencana, tetapi dari kesiapan bencana dan reaksi terhadap penyembuhan jangka panjang dengan tetap memperhatikan tujuan akhir untuk mengelola hasil kesehatan suatu peristiwa. Keperawatan debacle memerlukan pemanfaatan pembelajaran dan bakat keperawatan esensial dalam situasi bermasalah dengan aset langka dan kondisi yang terus berkembang. perawat harus memiliki kapasitas untuk menyesuaikan praktik keperawatan dengan keadaan bencana tertentu sambil berusaha membatasi bahaya kesejahteraan dan bahaya yang merusak kehidupan yang disebabkan oleh bencana (Gebbie dan Qureshi, 2002).

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Perawat harus bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, penanggung bencana, organisasi nonpemerintah, dan pemerintah. Perawat harus mampu mengalihkan fokus perawatan dari satu pasien ke pasien dalam jumlah besar. Kegiatan kesiapsiagaan dan mitigasi telah menjadi prioritas dunia (Prevention Web, 2008).

Perawat telah memainkan peran penting dalam kesiapsiagaan bencana dengan mendidik masyarakat tentang bencana; bekerja untuk meminimalkan bahaya di tempat kerja, rumah, dan komunitas; berkontribusi pada pengembangan, implementasi, dan evaluasi kesiapan komunitas; berpartisipasi dalam dan mengevaluasi latihan bencana, dan berkoordinasi dan bekerja dengan organisasi masyarakat. Di tempat kerja, di mana perencanaan bencana tidak ada atau terfragmentasi, perawat memiliki peran kepemimpinan dan advokasi dalam mengembangkan rencana dan latihan bencana (Veenema, 2013)

Dalam fase tanggap bencana, perawat memberikan perawatan di berbagai bidang, termasuk trauma, triase, perawatan darurat, perawatan akut, pertolongan pertama, pengendalian infeksi, perawatan suportif dan paliatif, dan kesehatan masyarakat. Rumah sakit, posko darurat, tempat penampungan, rumah, tempat imunisasi massal, kamar mayat, dan klinik darurat adalah contoh di mana perawat mungkin diminta untuk berlatih Perawat berfungsi sebagai pemimpin dalam kesiapsiagaan bencana dan menjelaskan kembali tanggapan tersebut di berbagai tingkatan: di dalam rumah mereka sendiri dan lingkungan, di lokasi bencana, dan tempat kerja, yang dapat bervariasi dari fasilitas perawatan kesehatan, di komunitas, atau di tingkat negara bagian, nasional, atau internasional (Ann R. Knebel, 2012).

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

### **Pendidikan Bencana**

Setiap unit kerja atau instansi berkewajiban memfasilitasi penghuni dengan pendidikan bencana untuk memastikan bahwa tindakan yang tepat akan dilakukan saat bencana terjadi. Tiap individu yang menghuni gedung wajib memahami risiko bencana yang ada. Pendidikan bencana dapat diwujudkan melalui kurikulum pendidikan, pelatihan, dan simulasi bencana (Caunts, 2001).


#### **A. Pelatihan Bencana**

Pelatihan atau *training* adalah salah satu bentuk proses pendidikan untuk memfasilitasi peserta agar memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka (Notoatmodjo, 2007). Pelatihan merupakan salah satu bentuk penyebaran informasi yang diperuntukkan bagi orang dewasa (*adult education*). Pelatihan akan memberikan penambahan pengetahuan dan ketrampilan pada peserta mengenai kesiapan bencana. Hasil lebih lanjut dari pelatihan adalah perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Hal ini karena pelatihan memfasilitasi pengembangan sikap, tingkah laku, ketrampilan, dan pengetahuan individu.

Keberhasilan dalam penanggulangan adanya kondisi darurat akibat bencana sangat tergantung pada sistem pelatihan. Pelatihan yang berkelanjutan sangat penting untuk menjamin bahwa tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesiapan bencana dapat dilakukan dengan baik pada saat keadaan darurat.

#### **Pengetahuan**

Mohanty et al. (2006) mendefinisikan pengetahuan sebagai fakta atau kondisi dari mengetahui sesuatu dengan derajat pemahaman tertentu melalui pengalaman, asosiasi, atau hubungan. Pengetahuan terdiri dari tiga bentuk, yaitu *explicit*, *tacit*, dan *implicit*. Ketiga bentuk pengetahuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

1. *Explicit* adalah pengetahuan yang dinyatakan secara detail dalam bentuk kode atau formal,
2. *Tacit* adalah pengetahuan yang dipahami, diterapkan, dan ada tanpa harus dinyatakan secara formal. Pengetahuan ini ada dalam otak manusia, tetapi tidak diungkapkan secara formal,
3. *Implicit* adalah pengetahuan yang dinyatakan secara implisit, tetapi tidak dinyatakan secara formal.

Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan cara meminta individu yang bersangkutan mengungkapkan hal-hal yang diketahuinya dalam bentuk bukti atau jawaban. Bukti atau jawaban tersebut adalah reaksi terhadap stimulus (pertanyaan lisan atau tulisan).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dan diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat domain kognitif pengetahuan. Menurut Arikunto (2002), kategori pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

- a. Baik : jika pertanyaan dijawab dengan benar 76-100 %
- b. Cukup : jika pertanyaan dijawab dengan benar 56-75 %
- c. Kurang: jika pertanyaan dijawab dengan benar < 56 %

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan meliputi:


### **1. Faktor Internal**

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yakni *input* atau sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (meningkatnya pengetahuan sehingga melakukan apa yang diharapkan).


Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang yang merefleksikan kesiapan bencana. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Terbentuknya level kesiapan bencana yang tinggi membutuhkan perhatian penuh masyarakat publik disertai program pendidikan untuk memastikan komunitas akan melakukan tindakan tepat untuk menurunkan kerentanan, terutama saat fase kritis (72 jam) pasca bencana (Kapucu, 2008).

Seperti yang telah dijelaskan dalam subbab sebelumnya, pendidikan yang membentuk kesiapan bencana pada mahasiswa Ilmu Keperawatan adalah pendidikan bencana yang terintegrasi dalam Kurikulum Pendidikan Keperawatan. Namun, belum semua semua mahasiswa mampu mengakses pendidikan bencana yang adekuat. Bradt dalam Duong (2003, 2009) menyebutkan faktor-faktor yang menghambat akses

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

pendidikan bencana, yaitu minimnya pakar bencana dan minimnya kurikulum standar untuk pendidikan bencana di setting klinik dan komunitas.

Pada penelitiannya terhadap 152 perawat emergensi di Adelaide, Australia, Duong (2009) menyimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan bencana mampu meningkatkan kewaspadaan perawat terhadap kondisi emergensi saat bencana. Pendidikan yang dimaksud mencakup teori, studi kasus, dan simulasi bencana melalui pendekatan kolaboratif multiprofesi. Duong juga menjelaskan bahwa kesiapan bencana sangat potensial untuk dibentuk pada jenjang pendidikan tinggi. Tujuannya, pendidikan tinggi akan menghasilkan lulusan dengan kepercayaan diri yang baik saat menghadapi situasi emergensi

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

### **BAB III METODE PENELITIAN**


Bab ini menyajikan metodologi penelitian. Dijelaskan desain penelitian, penetapan populasi sasaran, ukuran sampel dan teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk memilih responden. Kriteria partisipasi dijelaskan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Bagian ini juga membahas validitas dan reliabilitas instrumen, prosedur pengumpulan data, pertimbangan etis dan analisis data serta uraian tentang perlindungan subjek manusia.

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan tingkat kesiapsiagaan perawat sesuai dengan pengetahuan Sikap dan keterampilan dalam penanggulangan bencana. Pengumpulan data dilakukan di tiga rumah sakit dan satu Puskesmas di Provinsi Lampung, Indonesia. Peneliti memilih rumah sakit berdasarkan kondisi potensi risiko bencana. Rumah sakit yang dipilih adalah RS Abdul Muluk, RS A. Dadi Djokrodipo, RS Kalianda ada RS terbesar dan RS rujukan di Lampung, Puskesmas di Puskesmas Kalianda. juga dipilih karena merupakan garis depan pelayanan kesehatan di masyarakat

#### **B. LOKASI PENELITIAN**

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Kabupaten Lampung Selatan, Kabupaten Bandar Lampung dan Kabupaten Tanggamus. Kabupaten Lampung Selat berada di Puskesmas Kalanda dan Kabupaten Bandar Lampung berada di Rumah Sakit Abdul Muluk dan RS A. Dadi Djokrodipo dan Kabupaten Tanggamus berada di RS Kota Agung Berdasarkan laporan Kepala Pusat Penanggulangan Krisis tahun 2006 riwayat letusan Gunung Krakatau tahun 1883, dua kabupaten beresiko Selatan Kabupaten Lampung dan Kota Bandar Lampung merupakan daerah yang rawan tsunami karena secara geografis terletak di

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


sepanjang wilayah pesisir. Risiko Tsunami, gempa bumi dan ledakan batuan dan debu merupakan potensi besar

### C. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah perawat terdaftar dan perawat profesional di Kabupaten Selat Lampung, Kabupaten Bandar Lampung dan Tanggamus dengan jumlah tenaga perawat sebanyak 345 perawat. Rumah Sakit Abdul Muluk yang berjumlah kurang lebih 120 perawat dan RS A. Dadi Djokrodipo 100 dan RSUD Kota Agung 115 perawat dan 10 perawat puskesmas Kalianda. Para perawat dari empat bangsal yang bertanggung jawab merawat pasien bencana, antara lain perawat Emergency Department (ED), Ruang Operasi (OR), Intensive Care Unit (ICU), bangsal bedah masing-masing Rumah Sakit.

Pelatihan penanggulangan bencana dalam penelitian ini meliputi: Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiology Life Support (ACLS), Basic Trauma Life Support (BTLS), pengendalian infeksi dan pelatihan keperawatan lainnya. Polit et al (2001) menyatakan bahwa sampling adalah proses pemilihan untuk mendapatkan suatu porsi dari populasi untuk mewakili keseluruhan populasi. Sedangkan subset dari populasi yaitu sampel. Jumlah partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan simple random sampling. Besar sampel dihitung menggunakan rumus yang didasarkan pada Lemeshow et al. (1990)

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

$$n = \frac{335.196^2 \cdot 0.71^2}{0.01^2(335 - 1) + 196^2 \cdot 0.71^2} = 124$$

n = The required sample size;

N = Target population


$\sigma$  = Standard deviation (0.71)

$Z_{\alpha/2}^2$  = Confidence level (1.96)

E = Relative precision (0.1)

Hospitals and Community Health Center	Total	Proportion of each item (%)	Sample per Hospitals/Puskesmas
RS Abdul muluk	120	120/345*100% = 34.8	47
RS A. Dadi Djokrodipo	100	100/345*100% = 28.9	40
RS Kota Agung	115	115/345*100% = 33.3	45
Puskesmas Kalianda	10	10/345*100% = 2.9	4
Total	345	100	136

Hospitals Community Health Center	Number of nurses per room				Total	Proportion of nurses per room				Sample In The Hospitals/Puskesmas Per room				Total
	OR	ED	Medical Ward	ICU		OR	ED	Medical Ward	ICU	OR	ED	Medical Ward	ICU	
Abdul muluk	15	20	16	15	66	22.7 %	30.3 %	24.2 %	22.8 %	11	14	11	11	47
RS A. Dadi Djokrodipo	15	15	16	15	61	24.6 %	24.6 %	26.2 %	24.6 %	10	10	10	10	40
RS kota agung	15	15	16	15	61	24.6 %	24.6 %	28.2 %	24.5 %	11	11	12	11	45
Total														136

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

#### D. INSTRUMEN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat instrumen yaitu: 1) Data Demografi dan Kuesioner Informasi Kerja, 2) Sikap Perawat dalam Penanggulangan Bencana) 3. Kuesioner Pengetahuan Kesiapsiagaan Perawat, 4) Kuesioner Keterampilan Perawat dalam Penanggulangan Bencana.

##### 1. Demographic Data and Working Information Questionnaire (DDWIQ)


Peneliti menyusun Data Demografi dan Kuesioner Informasi Kerja. Ada sembilan item yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, latar belakang pendidikan perawat, pelatihan, pengalaman kerja sebagai perawat dan pengalaman perawat dalam merawat pasien bencana

##### 2. Training Dan Education


Dalam penelitian ini terdapat 9 jenis pelatihan yang meliputi: Basic Life Support (BLS),  
46  
Basic Trauma Life Support (BTLS), Basic Cardiac Life Support (BTCLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Penanggulangan Bencana dan Pengendalian Infeksi. Pendidikan terdiri dari tiga jenjang yaitu Diploma, Sarjana, dan Magister.

##### 3. Nurses Preparedness Assessment Tool

Kuesioner ini dimodifikasi oleh Khalaileh (2009) untuk mengukur kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana yang terdiri dari tiga ranah yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang penanggulangan bencana. Terdapat 4 empat kemungkinan pilihan yang menunjukkan tingkat kesiapan responden dalam menghadapi bencana yaitu 1 = Tidak Setuju, 2 = Bimbang, 3 = Setuju, 4 = Sangat setuju. Total item kuesioner ini adalah 40

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

pertanyaan yang terbagi dalam tiga domain: pengetahuan terdiri dari 15 item (8 item untuk prabencana, 4 item untuk saat bencana, 3 item untuk pascabencana); Sikap terdiri dari 14 item (7 item prabencana, 3 item saat bencana, 4 item pascabencana) dan Skill terdiri dari 11 item (3 item prabencana, 4 item saat bencana, 4 item pascabencana). ). Tabel 3.3 mengilustrasikan jumlah item kuesioner yang berkaitan dengan tahapan bencana.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

**Table 3. Number of items nurses Preparedness Assessment Tool (NPAT )**


<b>DOMAIN</b>	<b>PRE- DISASTER</b>	<b>DURING DISASTER</b>	<b>POST- DISASTER</b>	<b>TOTAL</b>
Knowledge	7	5	3	15
Attitude	7	4	3	14
Skill	3	4	4	11
Total				40

## **1. Validity and Reliability Test**

### **Uji Validitas**

Menurut wood & Habe (2014), validitas adalah sejauh mana kuesioner mengukur atribut suatu konsep secara akurat. Penelitian ini dilakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Lampung Indonesia. Instrumen diterjemahkan menggunakan teknik penerjemahan balik (University of California, 2007). Ada tiga ahli linguistik dwibahasa, pertama akan menerjemahkan versi asli untuk semua instrumen, terlepas dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Kecukupan terjemahan bahasa Indonesia untuk semua instrumen dievaluasi dengan menerapkan teknik penerjemahan balik. Kedua, versi bahasa Indonesia dari semua instrumen telah kembali diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh seorang individu dwibahasa dari Pusat Bahasa unggulan di Semarang, Indonesia. Ketiga, kuesioner yang diterjemahkan dibandingkan dengan kedua versi, versi terjemahan belakang dan asli dari masing-masing instrumen. Itu dibandingkan dengan perhatian yang diberikan pada arti dan tata bahasa.

Untuk menghitung Content Validity Index (CVI) alat penilaian kesiapsiagaan Perawat, penelitian ini menggunakan 4 orang ahli yang diminta untuk mengevaluasi setiap item. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan mengirimkan kuesioner kepada ahli yang diminta untuk mengevaluasi setiap item pada skala untuk kejelasan dan

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

kesesuaian. Ini melibatkan validitas konten item individu (I-CVI) dan validitas konten dari skala keseluruhan (S-CVI). Setiap item diberi 1-4 poin pada validitas konten (CVI) dengan 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan. 80% item skala yang dapat diterima dinilai setidaknya 3 atau 4 poin (Burns, Grey, & Groves, 2013). Item yang dinilai cukup atau sangat relevan oleh lima juri akan memiliki I-CVI 0,80 (Polit & Beck, 2006).

### **ANALISIS DATA**

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan program paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) 20 dengan taraf signifikansi secara statistik sebesar 0,5. Prosedur analisisnya adalah: analisis data menggunakan program statistik paket ilmu sosial (SPSS) 20.

#### **9.1 Analisis deskriptif**

Studi statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data karakteristik sosio-demografi dan klinis yang meliputi frekuensi, persentase, nilai rata-rata, deviasi standar, nilai maksimum dan minimum.

#### **9.2 Tingkat kesiapsiagaan perawat**

Tingkat kesiapan perawat sesuai dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk penanggulangan bencana. Ini dianalisis menggunakan frekuensi, persentase, nilai rata-rata dan standar deviasi.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN


Karakteristik sosio-demografis terdiri dari jenis kelamin, usia, status perkawinan, pengalaman kerja yang panjang, pengalaman perawat dalam merawat pasien bencana, agama, latar belakang pendidikan, dan pelatihan. Karakteristik sosio-demografis subjek secara rinci termasuk jumlah dan persentase aktual disajikan pada Tabel 4.1 **Table 4.1** The Frequency, Percentage and Actual Number of Demographic Characteristic of the Sample

(n = 136)

Characteristics of respondents	Actual Number	Percentage
<b>Gender</b>		
Female	88	64.7
Male	48	35.3
<b>Status</b>		
Marital	115	84.6
Single	21	15.4
<b>Religion</b>		
Islam	136	100
Christian		


**Table 4.2** The Frequency, Percentage and Actual Number of Demographic Characteristic of the Sample (cont.)

Characteristics of respondents	Actual Number	Percentage
Buddhist		
<b>Age</b>		
<30 years old	41	30.2
30-40 years old	60	44.1
>40 years old	35	25.7
<b>Educational background</b>		
Diploma degree	72	52.9
Bachelor degree	52	38.8
Master degree	12	8.8
<b>Length of Working (years)</b>		
<5	34	25.0
5-10	66	48,5
>10	36	26,5

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesiapan bencana antar responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, intelegensi, pekerjaan, dan usia. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, informasi, dan pengalaman. Pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada hubungan tingkat pengetahuan tentang kesiapan bencana dengan karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, program pendidikan, informasi, dan pengalaman. Namun, bukan berarti faktor-faktor yang lain tidak mempengaruhi hasil akhir dari skor pengetahuan responden.


Faktor internal yang tidak diteliti pada penelitian ini namun berkontribusi dalam menentukan tinggi rendahnya pengetahuan responden adalah intelegensia dan pekerjaan responden. Intelegensia responden turut menentukan hasil akhir skor pengetahuan responden tentang kesiapan bencana. Intelegensi adalah salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Perbedaan intelegensi individu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya. Pekerjaan responden juga mempengaruhi tinggi tidaknya skor pengetahuan tentang kesiapan bencana. Pada penelitian ini, status pekerjaan responden adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang menjalankan kegiatan pembelajaran secara terfokus mempelajari prinsip dan tugas profesi perawat. Disamping berprofesi sebagai mahasiswa, sebagian mahasiswa juga memiliki pekerjaan, seperti perawat ruangan, kepala ruang rawat, dan pekerjaan paruh waktu. Perbedaan pekerjaan menentukan aktivitas dan jumlah informasi yang didapat. Mahasiswa cenderung lebih leluasa memanfaatkan waktu untuk menggali informasi dari referensi online dan bahan kuliah, sedangkan perawat cenderung lebih berpengalaman dalam melakukan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan tertentu, termasuk korban bencana.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

Faktor eksternal yang tidak diteliti pada penelitian ini namun berkontribusi dalam menentukan tinggi rendahnya pengetahuan responden adalah lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Kondisi lingkungan tempat responden tinggal mampu memberikan pembelajaran terkait kejadian yang sering menimpa lingkungan tersebut. Tanaka (2005) meneliti tentang kesiapan dan mitigasi terkait gempa bumi terhadap 361 responden di Fukui dan 190 reponden di San Fransisco. Hasil penelitian menjelaskan bahwa komunitas yang berada di lingkungan rawan bencana cenderung mampu menerapkan perilaku siap siaga dalam kehidupan sehari-hari. Responden pada penelitian ini berasal dari berbagai provinsi di Indonesia dengan karakteristik lingkungan dan status kerawanan bencana yang berbeda sehingga menimbulkan perbedaan pengetahuan tentang kesiapan bencana. Responden yang tinggal di area rawan tinggi gempa bumi, seperti Sumatera Barat akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang lebih positif terkait gempa bumi.

Sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak (46,3%,). Menurut Notoadmojo faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Hal ini sejalan dengan temuan peneliti yang sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak (54,4%). Tingkat pendidikan responden mungkin memiliki peran penting dalam tingkat pengetahuan seseorang..

Didalam penelitian ini juga didapatkan data bahwa terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak (27.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh khalailah, 2012 12% hasil penelitiannya menunjukkan data bahwa hanya 5 % mahasiswa keperawatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1


Menurut husna, 2011 perawat perlu melakukan pendidikan berkelanjutan untuk dapat meningkat pengetahuan mereka. Chan, 2009 menyatakan bahwa Tingkat pendidikan setingkat diploma memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan magister atau doktoral di sistem manajemen klinis Dan sisi lain .

Menurut Notoadmodjo, 2007 Tenaga perawat merupakan tonggak pertama yang akan dicari oleh masyarakat yang terkena musibah bencana. Tenaga perawat merupakan tonggak pertama yang akan dicari oleh masyarakat yang terkena musibah bencana. Perawat sebagai lini terdepan pada pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan korban bencana alam (Ahmadi Dkk, 2016). Selain tingkat pendidikan pelatihan juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam penanggulangan bencana


Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan penanganan bencana yaitu PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat) dan Perawat minimal memiliki kompetensi BLS (*Basic Life Support*) dan ALS (*Advanced Life Support*) dan hanya 12.5 % responden yang belum pernah mengikuti training. Pelatihan bencana juga berdampak pada peningkatan pengetahuan untuk perawat, seorang perawat mendorong diri mereka sendiri untuk siap menghadapi bencana, serta perlunya pelatihan tanggap bencana di tempat kerja

Guna peningkatan kemampuan berpikir kritis untuk mengantisipasi keadaan darurat.

Pengkajian risiko pada masyarakat berhubungan dengan adanya bencana dapat dilakukan dengan membuat peta bahaya dan analisis kerentanan pada komunitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya skor rata-rata kesiapan perawat dalam penanggulangan bencana adalah "mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan yang sesuai untuk mencegah bencana" yang berarti bahwa perawat perlu menambah pengetahuan


	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

mereka cara mengurangi risiko dan cara mencegah bencana di masa depan.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Dkk (2016). Study of Functional Vulnerability Status of Tehran Hospitals in Dealing With Natural Disasters. *Electronic Physician*, 8 (11), 3198–3204. <http://doi.org/10.19082/3198>
- Chan, M. F. (2009). Factors affecting knowledge, attitudes, and skills levels for nursing staff toward the clinical management system in Hong Kong. *Computers Informatics Nursing* 27(1), 57-65
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana. DepKes RI. Jakarta.
- Husna, C., & Hermawati, D. 2009 . Nurses' Clinical Experience Questionnaire (NCEQ). Unpublished questionnaire. Prince of Songkla University, Thailand.
- Khalaileh RN, PhD, 2010 Jordanian nurses' perceptions of their organization. Retrieved december, 20 2017 available from <http://www . preparedness for disaster management>. *International Emergency Nursing* (2012).
- Leodoro J.et all, (2015) Disaster Preparedness in Philippine Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship* 2016;48:1,98–105. DOI: 10.1111/jnu.12186.
- Lisnawati, NF (2010) Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta
- Notoadmodjo, soekidjo, 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : Penerbit Rieneka Cipta
- Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015
- Stanley, J. (2003). educational competencies for registered nurses responding to mass casualty incidents. Nashville : International nursing coalition for mass casualty education.

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG</b>	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	<b>FORMULIR SPMI</b>	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

#### 4. Publikasi Penelitian

Jenis Publikasi	Nama Jurnal	Link
Journal	JIK	<a href="https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1047">https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1047</a>
HKI		-