


Peran Perawat Terhadap Tanggung Jawab Perawat dalam Manajemen Risiko Bencana di Rumah Sakit Jatisampurna

Siti Djubaedah¹, Tri Mulia Herawati²

Program Studi Keperawatan, Universitas MH. Tamrin, Indonesia
jubeth.sj@gmail.com

Info Artikel	ABSTRACT
<p>Article history: Dikirim 23 Januari, 2021 Direvisi 16 Maret, 2021 Diterima 19 Maret, 2021</p> <p>Kata Kunci: Peran Perawat, Tanggung Jawab Perawat dalam manajemen risiko bencana</p>	<p>Peran perawat terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana merupakan hal yang utama, manajemen risiko bencana bukan saja harus disiapkan oleh pemerintah sebagai penanggung jawab penanggulangan dalam bencana, tetapi juga peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan harus ditingkatkan kapasitas kesiapsiagaannya atau antisipasi tenaga kesehatan yang tinggal di lokasi rawan atau rentan terhadap bencana. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengidentifikasi hubungan peran perawat terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana di Rumah Sakit Jati Sampurna. Desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional, dilakukan pada bulan Juli di Rumah Sakit Jati Sampurna, dengan jumlah sampel 43 responden dengan menggunakan rumus slovin. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,041 ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran perawat terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana di Rumah Sakit Jati Sampurna. Peran perawat yang baik akan meningkatkan tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana rumah sakit.</p> <p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> 
<p>Corresponding Author: Nama : Siti Djubaedah Address : Jl. H. Bokir Bin Dji'un (dh. Raya Pd. Gede) No.23-25, Dukuh, Kramat jati, Jakarta Timur Email : jubeth.sj@gmail.com</p>	

1. PENDAHULUAN

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam atau mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana merupakan pertemuan dari tiga unsur, yaitu ancaman bencana, kerentanan, dan kemampuan yang dipicu oleh suatu kejadian (Undang- Undang No.24 Tahun 2007; BNPB: 2015).

Bencana alam secara langsung memberikan dampak buruk pada kehidupan manusia, lingkungan fisik, biologis dan sosial. Dampak buruk ini akan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, kesejahteraan, dan kelangsungan hidup masyarakat yang berkepanjangan (WHO, 2016; CRED 2015).

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), melaporkan bahwa pada tahun 2012 di seluruh dunia telah terjadi 357 kali bencana alam yang menyebabkan 122.900.000 korban dan lebih dari 9.655 orang meninggal dunia dengan kerugian diperkirakan mencapai US\$ 157.300.000.000 akibat kerusakan yang terjadi. Lima dari 120 negara yang paling sering terkena bencana adalah Cina, Amerika Serikat, Filipina, Indonesia, dan Afganistan yaitu 38,1 % dari total bencana (CRED, 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong rawan terhadap kejadian baik bencana alam maupun karena tindakan manusia, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis, iklim, geologis dan faktor-faktor lain seperti keragaman sosial budaya dan politik. Berdasarkan *The World Risk Index 2016*, Indonesia ditetapkan sebagai negara yang berisiko tinggi terhadap bencana dengan index risiko 10,24% (DepKes RI, 2007; Comes, Martina, dkk. 2016).

Selama kurun waktu 5 tahun antara tahun 2010 – 2014 jumlah kejadian bencana di Indonesia mencapai 1.907 kejadian bencana, terdiri dari 1.124 bencana alam, 626 bencana non alam dan 157 bencana sosial. Sedangkan untuk tahun 2014 jumlah kejadian bencana sebanyak 456 kejadian, terdiri dari 227 bencana alam (49%), 197 bencana non alam (44%) dan 32 bencana sosial (7%). Kejadian bencana tersebut menimbulkan jumlah korban sebanyak 1.699.247 orang, terdiri dari 957 orang korban meninggal, 1.932 orang luka berat/dirawat inap, 694.305 orang luka ringan/rawat jalan, 391 orang hilang dan 1.001.662 pengungsi (Kemenkes RI, 2014).

Situasi darurat bencana sering terjadi kegagalan penanganan, tidak jelasnya informasi dan data korban maupun kondisi kerusakan, sehingga mempersulit dalam pengambilan kebijakan untuk penanganan darurat bencana. Sistem koordinasi juga sering kurang terbangun dengan baik, penyaluran bantuan, distribusi logistik sulit terpantau dengan baik sehingga kemajuan kegiatan penanganan tanggap darurat kurang terukur dan terarah secara obyektif. Situasi dan kondisi di lapangan yang seperti itu disebabkan belum terciptanya mekanisme kerja pos komando dan koordinasi tanggap darurat bencana yang terstruktur dan sistematis dengan baik (Hanes, 2014; Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, 2011; Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas umum sering mengalami gangguan fungsional maupun struktural akibat bencana internal (misalnya kebakaran, gedung runtuh, dan keracunan) maupun bencana eksternal (misalnya kehadiran pasien/korban dalam jumlah yang besar pada waktu hampir bersamaan) sehingga rumah sakit menjadi lumpuh (kolaps). Selain itu, dalam situasi dan kondisi bencana ataupun kedaruratan, diperlukan upaya penguatan rumah sakit agar dapat berfungsi kembali untuk memberikan jaminan pelayanan rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan spesialis. Pemerintah dan masyarakat terbukti kurang begitu mampu untuk mengatasi masalah-masalah darurat, keadaan ini perlu di perhatikan yaitu dengan upaya melakukan kesiapsiagaan dalam manajemen bencana baik oleh masyarakat, pemerintah maupun tenaga kesehatan. (DIBI 2018; Pengembangan Penyusunan Buku Standar Internasional Penanganan Bencana Bidang Kesehatan, 2008; dan Sugandi, 2010).

Upaya yang dilakukan dalam penanggulangan bencana di rumah sakit yaitu dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada untuk menyediakan fasilitas yang aman, efektif dan efisien. Pencegahan dan perencanaan penting untuk menciptakan fasilitas pelayanan pasien yang aman dan mendukung. Untuk merencanakan secara efektif, rumah sakit harus menyadari

akan seluruh risiko yang ada pada fasilitas. Ini meliputi keselamatan, seperti keamanan kebakaran, maupun risiko keamanan. Tujuannya adalah untuk mencegah kecelakaan dan cedera, menjaga kondisi bagi keselamatan dan keamanan pasien, keluarga, staf dan pengunjung; serta mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko. Ini khususnya penting selama masa pembangunan atau renovasi. Sebagai tambahan, untuk menjamin keamanan, semua staf, pengunjung, vendor/pedagang dan lainnya di rumah sakit diidentifikasi dan diberi tanda pengenalan (*badge*) yang sementara atau tetap atau langkah identifikasi lain, juga seluruh area yang seharusnya aman, seperti ruang perawatan bayi baru lahir, yang aman dan dipantau (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Strategi yang dapat dilakukan untuk menjamin keamanan, semua staf, pengunjung, vendor/pedagang dan lainnya di rumah sakit dilakukan dengan rencana perbaikan fasilitas (*Facility Improvement Plan*) dengan inspeksi yang komprehensif terhadap fasilitas, mencatat semua perabot yang tajam atau rusak yang dapat menyebabkan cedera, sampai lokasi dimana tidak ada jalan penyelamatan bila terjadi kebakaran atau tidak ada cara memonitor area yang aman. Pemeriksaan berkala ini di dokumentasikan untuk membantu rumah sakit merencanakan dan melaksanakan peningkatan dan anggaran perbaikan dan penggantian fasilitas dalam rencana jangka lebih panjang. Kemudian, dengan memahami risiko yang ada di fasilitas fisik rumah sakit, maka rumah sakit dapat menyusun rencana yang proaktif untuk mengurangi risiko tersebut terhadap pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Rencana tersebut dapat meliputi hal-hal seperti memasang kamera keamanan (*security camera*) di area terpencil, mengganti fenerator emergensi, mengganti pintu kebakaran dan sejenisnya. Rencana ini meliputi keselamatan dan keamanan (Kollek, D. 2013).

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar mempunyai peran yang sangat penting dalam kesiapsiagaan bencana. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam penanggulangan bencana yang terangkum dalam *disaster nursing*. Selain itu juga perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran sebagai *first responden* dalam menangani korban bencana. Kompetensi perawat dalam keperawatan bencana juga melakukan tindakan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam setiap fase bencana. Jadi, perawat memiliki kompetensi dalam memberikan tindakan keperawatan yang terangkum dalam keperawatan bencana (Veenema, 2016 ; Rokkas, 2014; *International Council of Nurses*, 2009).

Perawat memiliki peran dan tanggung jawab yang penting dalam situasi bencana dan krisis. Perawat berperan untuk merespon kebutuhan individu, kelompok dan masyarakat di saat krisis karena perawat mempunyai keterampilan yang luas (misalnya menyediakan pengobatan, dan pencegahan penyakit), kreativitas dan kemampuan beradaptasi, kepemimpinan, dan berbagai keterampilan yang dapat diterapkan dalam pengaturan dan situasi bencana (*International Council of Nurses*, 2009).

Tanggung jawab perawat di rumah sakit yaitu mengukur kapasitas perawatan rumah sakit, mengukur lokasi perawatan di rumah sakit, berkoordinasi atau hubungan dengan perawatan di lapangan, arus pasien ke rumah sakit harus langsung dan terbuka, arus pasien harus cepat dan langsung menuju rumah sakit, harus ditentukan, tempat tidur harus tersedia di ruang IGD, ruang OK, ruang ICU maupun ruangan rawat inap (Nurjanah, 2012; UNISDR *Terminology on Disaster Risk Reduction*, 2009).

Namun beberapa penelitian menunjukkan perawat masih memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam kedaruratan bencana. Perawat di Taiwan dilaporkan 68,2% memiliki tingkat kesiapan yang rendah dalam kesiapsiagaan bencana, sedangkan di Tanzania tercatat 78 % perawat memiliki kesiapsiagaan yang rendah dalam tanggap bencana di

rumah sakit, untuk kota Atlantis 70% perawat tidak siapsiaga dalam kondisi emergensi bencana (Tzeng, 2016; Robert, 2014; Elizabeth, 2013). Di Indonesia, beberapa penelitian menyebutkan 29% perawat di Blitar memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam bencana Gunung Kelud, 40% perawat memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh dan 31,9% perawat tidak siap dalam penanggulangan masalah kesehatan di Jakarta. Angka ketidaksiapsiagaan perawat dalam kedaruratan bencana akan berdampak pada pasien atau korban, perawat maupun pelayanan kesehatan (Anam, 2013; Husna, 2011; Wursanti, 2010). Dari tingkat kesiapsiagaan perawat tersebut dapat disimpulkan bahwa peran perawat terhadap tanggungjawab dalam manajemen risiko bencana masih rendah.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tanggung jawab perawat dalam penanggulangan bencana antara lain: (1) Umur, persentase yang lebih besar dari responden berusia antara 20-29 (48,6%), diikuti oleh 20% yang berusia antara 40-49 tahun, kemudian 17,1% yang berusia 30-39 tahun dan terakhir 14,3% yang berusia 50 tahun ke atas. Statistik ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih muda dan bisa cepat dalam penyediaan perawatan kesehatan setelah terjadinya sebuah bencana. Perawat juga harus menyelesaikan pelatihan dan dimasukkan ke lapangan sehingga harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang manajemen bencana. (2) Lama bekerja, temuan dari responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja antara 1-5 tahun yang dibuktikan sebesar 54,3%, diikuti oleh 14,3% yang bekerja selama 6-10 tahun, kemudian 20% yang bekerja selama 11-15 tahun dan akhirnya 11,4% yang bekerja selama 20 tahun dan lebih. (3) Latihan bencana, temuan penelitian menunjukkan bahwa ada ikatan (37,1%) dalam jumlah perawat yang menjawab bahwa latihan adalah simulasi bencana untuk menilai dan meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap bencana dan mereka yang menjawab bahwa latihan adalah pedoman alat tentang tanggapan dan manajemen yang buruk. Diikuti oleh 14,3% yang menjawab bahwa ini adalah rencana kesiapsiagaan bencana perawatan kesehatan dan terakhir 11,4% yang menjawab bahwa ini adalah bentuk pelatihan. Dari temuan yang diperoleh itu menunjukkan bahwa banyak (62,9%) dari perawat tidak tahu apa itu pelatihan bencana (Gladys C. Seroney, 2015).

Salah satu Rumah Sakit di Indonesia yang sudah menerapkan manajemen risiko bencana yaitu Rumah Sakit Jati Sampurna, berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada saat melakukan observasi di salah satu ruangan yaitu UGD yang berada di Rumah Sakit Jati Sampurna tersebut sudah terdapat helm keselamatan di rumah sakit, alat pemadam kebakaran (apar) dan terdapat jalur untuk evakuasi pasien. Dan sudah dilakukan pelatihan bencana yaitu simulasi kebakaran pada beberapa tenaga kesehatan, salah satunya perawat. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Peran Perawat terhadap Tanggung Jawab Perawat dalam Manajemen Risiko Bencana".

2. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yang mempelajari dan menganalisis Hubungan Peran Dan Tanggung jawab Perawat Terhadap Manajemen Risiko Bencana. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali dilakukan pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jati Sampurna yaitu 76 perawat. Dan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu dengan jumlah sampel 43 responden yang didasarkan pada suatu metode pemilihan

sampel yang dilakukan dengan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hastono, 2011; Notoadmodjo, 2013). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden (pendidikan, lama kerja, dan pelatihan bencana), peran perawat, dan tanggung jawab perawat yang terdiri dari 21 pertanyaan yang menggunakan skala *likert* dengan nilai 1-4. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Adapun uji bivariat adalah uji *chi square* dikarenakan data berbentuk kategorik.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (pendidikan, lama bekerja, pelatihan bencana) di Rumah Sakit Jatisampurna

Variabel	Jumlah (n=43)	Persentase (n=43)
Pendidikan		
a.DIII Keperawatan	43	100
b.S1 Keperawatan+Ners	0	0
Lama Bekerja		
a.>5 tahun	25	58.1
b.<5 tahun	18	41.9
Pelatihan Bencana		
a.Ya	15	34.9
b.Tidak	28	65.1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebesar 100% (43orang), sebagian besar responden lama bekerja > 5 Tahun yaitu 58,1% (25 orang), dan responden terbanyak adalah responden yang belum pernah mengikuti pelatihan bencana 65,1% (28 orang).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Perawat terhadap Tanggung Jawab Perawat dalam Manajemen Risiko Bencana di Rumah Sakit Jatisampurna

Variabel	Jumlah (n=43)	Persentase (n=43)
Peran Perawat		
a.Kurang	17	39.5
b.Baik	26	60.5

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar peran perawat baik terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risikobencana yaitu sebesar 60,5% (26 orang).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Perawat terhadap Tanggung Jawab Dalam Manajemen Bencana di Rumah Sakit Jatisampurna

Variabel	Jumlah (n=43)	Persentase (n=43)
Peran Perawat		
a.Kurang	16	37.2
b.Baik	27	62.8

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar tanggung jawab perawat baik dalam manajemen risiko bencana yaitu sebesar 62,8% (27 orang).

Tabel 4. Hubungan Peran Perawat dengan Tanggung Jawab Perawat dalam Manajemen Risiko Bencana di Rumah Sakit Jatisampurna

Variabel Independen	Tanggung Jawab				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Kurang		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Peran Perawat :								
Kurang	10	58.8	7	41.2	17	100	4.726	0.041
Baik	6	23.1	20	76.9	26	100	(1.261-17.980)	
Jumlah	16	37.2	27	62.8	43	100		

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa dari 17 responden yang memiliki peran perawat kurang sebagian besar tanggung jawab perawat kurang yaitu 58,8% (10 orang), sedangkan dari 26 responden yang peran perawat baik sebagian besar tanggung jawab perawat baik yaitu 76,9% (20 orang). Hasil uji statistik *continuity correction* dan di dapatkan nilai *P value* = 0,041 ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara peran perawat dengan tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana di rumah sakit jati sampurna tahun 2018. Hasil analisis diperoleh nilai OR (*Odd Ratio*) = 4,762 artinya responden yang memiliki peran perawat yang baik akan berpeluang 4,762 kali untuk memiliki tanggung jawab baik dibandingkan dengan peran perawat tidak baik.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jati Sampurna diketahui bahwa mayoritas perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan yaitu 100% (43 orang). Hasil analisis peneliti yaitu tidak dapat membandingkan antara responden perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan dengan DIII Keperawatan karena di Rumah Sakit Jati Sampurna hanya terdapat 5 orang perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan sehingga mayoritas perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jati Sampurna yaitu perawat DIII Keperawatan. Dengan adanya pendidikan perawat yang tinggi maka pengetahuan atau suatu informasi yang diterima semakin mudah untuk dipahami. Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh pegawai. Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan. Hal ini juga sesuai dengan UUD Keperawatan pasal 5 yang menjelaskan tentang pendidikan tinggi keperawatan. Pendidikan bencana adalah merupakan proses pembelajaran melalui penyediaan informasi, pengetahuan, dan kewaspadaan terhadap peserta didik guna membentuk kesiapan bencana level individu dan komunitas. Melalui pendidikan bencana, peserta didik didorong untuk mengetahui risiko bencana, mengumpulkan informasi terkait mitigasi bencana, dan menerapkannya pada situasi bencana (Shi, P. 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jati Sampurna diketahui bahwa sebagian besar responden lama bekerja > 5 Tahun yaitu 58,1% (25 orang). Semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetapi yang berlaku. Pengalaman merupakan modal utama bagi seseorang untuk terjun kedalam suatu pekerjaan atau bidang tertentu (Nursalam, 2009; Powers., R & Daily E. 2010).

Hasil analisis peneliti bahwa semakin lama bekerja seorang perawat akan semakin meningkatkan sesuatu atau kemampuan yang dimiliki dalam menjalankan tugas-tugas yang

dibebankan kepadanya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu baik dari pendidikan formal atau non formal yang dapat mempengaruhinya tanggung jawab seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jati Sampurna diketahui bahwa responden terbanyak adalah responden yang belum pernah mengikuti pelatihan bencana 65,1% (28 orang). Pelatihan bencana adalah sarana yang berharga untuk melatih penyedia layanan kesehatan untuk menanggapi insiden korban massal dari aksi terorisme atau krisis kesehatan masyarakat (Veenema, 2013; Moabi, 2008).

Hasil analisis peneliti terdapat sebagian besar perawat yang belum mengikuti pelatihan bencana. Dan hanya terdapat beberapa perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan bencana yaitu berjumlah 15 orang (93,4%). Pelatihan yang sudah diikuti oleh perawat yaitu pelatihan pemadam kebakaran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jati Sampurna diketahui bahwa sebagian besar peran perawat baik terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana yaitu sebesar 60,5% (26 orang).

Hasil analisis peneliti perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar mempunyai peran yang sangat penting dalam kesiapsiagaan bencana. Semakin besar peran perawat terhadap tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana akan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Jati Sampurna diketahui bahwa sebagian besar tanggung jawab perawat baik dalam manajemen risiko bencana yaitu sebesar 62,8% (27 orang). Hasil analisis peneliti perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar mempunyai tanggung jawab yang sangat penting dalam kesiapsiagaan bencana. Tanggung jawab perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit menjadi lebih baik sehingga dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab perawat dapat terbentuk dalam diri seseorang perawat yang dapat mempengaruhi peran perawat dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran perawat dengan tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana di Rumah Sakit Jati Sampurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.041, dimana nilai $p < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR (Odd Ratio) dengan nilai 4,762 (1,261-17,980) yang berarti dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa peran perawat yang bertanggung jawab dalam manajemen risiko bencana akan berpeluang 4,762 kali untuk memiliki tanggung jawab baik dibandingkan dengan dengan peran perawat tidak baik. Hasil penelitian Perawat di Taiwan dilaporkan 68,2 % memiliki tingkat kesiapan yang rendah dalam kesiapsiagaan bencana, sedangkan di Tanzania tercatat 78 % perawat memiliki kesiapsiagaan yang rendah dalam tanggap bencana di rumah sakit, untuk kota Atlantis 70% perawat tidak siap. Siaga dalam kondisi emergensi bencana (Tzeng, 2016; Robert, 2014; Elizabeth, 2013). Di Indonesia, beberapa penelitian menyebutkan 29% perawat di Blitar memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam bencana Gunung Kelud, 40% perawat memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh dan 31,9% perawat tidak siap dalam penanggulangan masalah kesehatan di Jakarta. Angka ketidaksiapsiagaan perawat dalam kedaruratan bencana akan berdampak pada pasien atau korban, perawat maupun pelayanan kesehatan (Anam, 2013; Husna, 2011; Wursanti, 2010).

Dari tingkat kesiapsiagaan perawat tersebut dapat disimpulkan bahwa peran perawat terhadap tanggungjawab dalam manajemen risiko bencana masih rendah. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar mempunyai peran yang sangat penting dalam kesiapsiagaan bencana. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam penanggulangan bencana yang terangkum dalam disaster nursing. Selain itu juga perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran sebagai first responden dalam menangani korban bencana. Kompetensi perawat dalam keperawatan bencana juga melakukan tindakan keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam setiap fase bencana. Jadi, perawat memiliki kompetensi dalam memberikan tindakan keperawatan yang terangkum dalam keperawatan bencana (Veenema, 2016 ;Rokkas, 2014 ; International Council of Nurses, 2009).

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa peran perawat sangat diperlukan terhadap tanggungjawab perawat terutama dalam manajemen risiko bencana di RumahSakit. Dengan baiknya peran perawat terhadap tanggung jawab perawat akan meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien. Hal ini diperkuat oleh *International Council of Nurses*, (2009) yang menyatakan bahwa perawat berperan untuk merespon kebutuhan individu, kelompok dan masyarakat di saat krisis karena perawat mempunyai keterampilan yang luas (misalnya menyediakan pengobatan, dan pencegahan penyakit), kreativitas dan kemampuan beradaptasi, kepemimpinan, dan berbagai keterampilan yang dapat diterapkan dalam pengaturan dan situasi bencana. Selain itu juga hal ini didukung oleh Nurjanah, (2012) dan UNISDR *Terminology on Disaster Risk Reduction*, (2009) bahwa tanggung jawab perawat dirumahsakit yaitu mengukur kapasitas perawatan rumah sakit, mengukur lokasi perawatan di rumah sakit, berkoordinasi atau hubungan dengan perawatan di lapangan, arus pasien ke rumah sakit harus langsung dan terbuka, arus pasien harus cepat dan langsung menuju rumah sakit, harus ditentukan, tempat tidur harus tersedia di ruang IGD, ruang OK, ruang ICU maupun ruangan rawat inap.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara peran perawat dengan tanggung jawab perawat dalam manajemen risiko bencana di RumahSakit Jati Sampurna. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{ value} = 0.041$, dimana nilai $p < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR (*Odd Ratio*) dengan nilai 4,762 (1,261-17,980) yang berarti dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa peran perawat yang baik akan berpeluang 4,762 kali untuk memiliki tanggung jawab baik dibandingkan dengan peran perawat tidak baik.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada Universitas MH. Tamrin yang telah memberikan dana.

REFERENCES

- Anam, K. A., Andarini, S., & Kuswantoro, R. P. (2013). *Faktor yang mempengaruhi Kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan Bencana Gunung Kelud Kabupaten Blitar*. FK UB : Tesis
- BNPB, GEMA BNPB Ketangguhan Bangsa Dalam Menghadapi Bencan (2015). *World Conference on DRR (WCDRR) Vol.6 No.1*. Diakses pada tanggal 27 Mei 2018. Dari: <https://bnpb.go.id/uploads/publication/1117/ISI%20GEMA%20MEI%202015%20Final3%20lowres.pdf>
- CRED, 2012. *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)* Diperoleh tanggal 27 April 2018. The United Nations Office of Disaster Risk

- Reduction:<http://cedat.be/sites/default/files/CE-DAT%20Spotlight%20on%20DRC%20-%20November%202012.pdf>
- CRED.(2015). *PerventionWeb*. Diperoleh tanggal 27 Mei 2018, dari The United Nation Office of Disaster Risk Reduction: http://www.preventionweb.net/countries/idn/data/Dalam_teks: (CRED,2015)
- Comes, Martina, dkk. 2016. *World Risk Report 2016*. Bonn: United Nations University – EHS.
- DepKes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. Jakarta: DepKes.
- DIBI Data Informasi Bencana Indonesia, (2018). Diperoleh tanggal 27 Mei 2018, Dari: <http://bnpb.cloud/dibi/>
- Elizabeth. (2013). Emergency nurse perception of individual and facility emergency preparedness. *Journal of Emergency Nursing, Elsevier Inc.* Retreved May 27, 2018. From: [http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(11\)00421-1/fulltext](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(11)00421-1/fulltext) Dalam teks (Elizabeth. 2013).
- Glady C, Seroney. 2015. *The Role ANurse In Disaster managemet kapsabet District Hospital : Global Health Concern*. Baraton Interdisciplinary Research Journal (2015), S (Special Issue), pp 91-101. Maseno University, Private Bag, Maseno.
- Hanes, M. 2014. *Modern Japan: A Hospital Survey*. United State Of America: Westview Press.
- Hastono, P. S. (2011). *Statistik Kesehatan*. Edisi VI. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Husna, C., Hatthakit, U., & Aranya, C. (2011). Emergency Training education and perceived clinical skills for tsunami care among nurses in Banda Aceh, Indonesia. *Journal of Advanced Nurses*. Retreved May 27, 2018. From: <https://www.researchgate.net/publication/277841498>
- International Council of Nurses.(2009). ICN framework of disaster nursing competencies. ICN dan WHO Western Pacific Region. Retreved May 27, 2018. From: http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework/en/
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten/Kota Rawan Bencana: Pusat Krisis Kesehatan; 2014.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, (2017). STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1. Diperoleh tanggal 27 Mei 2018. Dari: http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/manajemen_mutu/data/snars_edisi1.pdf
- Kollek, D. (2013). *Disaster Preparedness for Healthcare Facilities*. USA: People's Medical Publishing House.
- Moabi, M. R. (2008). *Knowledge, attitudes and practices of health care workers regarding disaster preparedness at Johannesburg Hospital in Gauteng Province, South Africa*. Retreved May 27, 2018.
- \Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah, Dkk. (2012). *Manajemen Bencana*. Bandung: ALFABETA
- \Nursalam.(2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pengembangan Penyusunan Buku Standar Internasional Penanganan Bencana Bidang Kesehatan (2008). *Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan Untuk Bencana*. Jakarta: Pusat Penanggulangan Krisis
- owers., R & Daily E. (2010). *International Disaster Nursing*. New York: Cambridge University Press.
- Robert, A., Sebalda, L., & Petra, B. (2014). Assessment of knowledge and skill of triage amongst nurses working in the emergency center in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of Nursing Science Elseiver*. Retreved May 27, 2018. From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X1300075X>
- Rokkas, P., Cornell, V., & Steenkamp, M. (2014). Disaster preparedness and response : challenges for Australian public health nurses – a literature review. *Journal of Nurse*

- Health Science* 16 : 60 – 66. Retrieved May 27, 2018. From: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12134> Dalam teks: (Rokkas, P., Cornell, V., & Steenkamp, M. 2014)
- Shi, P. (2016). *Natural Disaster in China*. Beijing: Springer Nature.
- Sugandi. (2010). *Pengetahuan dan pengurangan resiko bencana*. Diperoleh tanggal 27 Mei 2018 Dari: <http://sigapbencana.com>
- Tzeng, W.C., Feng, H.P., Cheng, W.T., Lin, C.H., Chiang, L.C., and Lee, C.L., (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *Journal of Nurse Education Today*. Retrieved May 27, 2018. From: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(16\)00097-6/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(16)00097-6/fulltext) Dalam teks: (Tzeng, W.C., Feng, H.P., Cheng, W.T., Lin, C.H., Chiang, L.C., and Lee, C.L., 2016) Undang undang No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Diperoleh tanggal 27 Mei 2018, Dari: https://www.bnpb.go.id/ppid/file/UU_24_2007.pdf
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), (2009). *Terminology on Disaster Risk Reduction*. Jenewa : United Nations.
- Veenema, T.G., Griffin, A., Gable, Alicia R., Macintyre, L., Simons, N., Con Mary P., Walsh Jr, J.J., et al., (2016). Nurses as leaders in disaster preparedness and response – A call to action. *Journal of nursing* 2016; 48.2, p 187-200. Retrieved May 27, 2018. From: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12198>
- Wursanti, R.N. (2010). *Kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan akibat banjir di provinsi DKI Jakarta*. FKM UI : Tesis.
- World Health Organization; International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva: International Council of Nurses.