Jurnal Antara Keperawatan
Vol. 2, No. 3, Desember 2021, pp. 307~316
ISSN: 2686-4614, DOI: 10.37063

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Bencana Banjir di DKI Jakarta

Anastasia Hardiyati[1], Ilah Muhalifah[2]
[1,2]Program Studi Keperawatan, Universitas MH. Tamrin Jakarta, Indonesia
anastasiahardyati@gmail.com

Info Artikel

Article history:

Dikirim 20 Mei, 2021
Direvisi 13 Juni, 2021
Diterima 17 Juli, 2021

Kata Kunci: Kesiapsiagaan Perawat, Manajemen Bencana, Banjir

ABSTRACT

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Perawat memiliki tanggung jawab untuk meminimalisir dampak bencana dengan manajemen bencana. Terdapat banyak faktor (pengetahuan, sikap, pengalaman bencana, sarana dan prasarana serta kebijakan) yang dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat Ambulans Gawat Darurat 118 dalam menghadapi kegawatdaruratan bencana banjir di DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada tanggal 8 Juni 2018 di Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta. Teknik pemilihan sample yang digunakan adalah total sampling yaitu sebanyak 38 responden dan penelitian dilakukan pada tanggal 8 Juni 2018. Data di analisis menggunakan uji statistik Chi Square pada tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) . Sebagian besar perawat yang bekerja di Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta memiliki tingkat kesiapsiagaan yang tinggi (60,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan [P Value = 0,006 ; OR = 9,500], sikap [P Value = 0,018; OR = 7,125], pengalaman bencana [P Value = 0,041 ; OR = 5,400], kebijakan [P Value = 0,005 ; OR = 9,900] serta sarana dan prasarana [P Value= 0,006 ; OR = 9,500] dengan kesiapsiagaan perawat. Pengetahuan, sikap, pengalaman bencana, kebijakan serta sarana dan prasarana merupakan faktor- faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat. Perawat dan masyarakat diharapkan mampu bekerjasama dengan lintas sektor yang terkait dalam kesiapsiagaan banjir di DKI Jakarta guna meminimalkan jumlah korban saat bencana terjadi, mengurangi trauma pada korban, mencegah munculnya masalah kesehatan pasca bencana, dan memudahkan upaya tanggap darurat serta pemulihan yang cepat.

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Corresponding Author:

Nama : Anastasia Hardiyati
Address : Jl. H. Bokir Bin Dji'un (dh. Raya Pd. Gede) No.23-25, Dukuh, Kramat jati, Jakarta Timur, 13550
Email : anastasiahardyati@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Banjir adalah sebuah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat (BNPB, 2018). Curah hujan diatas normal dan adanya pasang naik air laut merupakan penyebab utama terjadinyabanjir. Selain itu faktor ulah manusia juga menjadi penyebab terjadinya banjir misalnya seperti penggunaan lahan yang tidak tepat, pembuangan sampah ke dalam sungai, pembangunan pemukiman didaerahbanjr dan sebagainya (BNPB, 2012).

Kerugian yang diakibatkan dari bencanabanjir membuat kapasitas pengendalian banjir Jakarta terus ditingkatkan menyangkut infrastruktur, sarana danprasarana, sistem informasi dan sumber daya manusianya. Untuk mengatasi dampak banjir di DKI Jakarta, pemerintah Jakarta telah mempersiapkan cara untuk menanggulangi bahaya banjir seperti membangun waduk, sosialisasi, pelatihan yang dilakukan oleh Tim Kesehatan, dan Pemda DKI Jakarta juga membuat 2.000 sumur resapan serta perbaikan pompa- pompa air di berbagai lokasi dilakukan untuk mengurangi dampak bencana banjir (BPBD DKI Jakarta, 2013).

Menurut UU No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yangdilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapai kejadian bencana. Upaya kesiapsiagaan terhadap bencana tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, namun Tim kesehatan juga perlu melakukan kesiapsiagaan bencana guna mengurangi kerugian akibat bencana. Kesiapsiagaan bencana dapat didefinisikan sebagai upaya yang memungkinkan pemerintah, organisasi, komunitas dan individu untuk merespon kejadian bencana secara cepat dan efektif (Carter, 2008). Timkesehatan yang memainkan peran pada upaya kesehatan dalam tindakan preventif program penanggulangan bencana banjir adalah perawat.

Menurut Ramli (2011), peran dan kunciperawat tercermin dalam manajemen bencana yaitu pada fase pra bencana, saat bencana dan saat pasca bencana. Adanya kesiapsiagaan perawat mampu meminimalkan dampak dari banjir. Maka perawat harus memiliki kompetensi yang cukup dalam kesiapsiagaan saat bencana. Sesuai dengan kompetensi menurut ICNyang terdapat pada Loke dan Fung (2014) menyebutkan ada sepuluh tentang kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana. Upaya kesiapsiagaan pada perawat tidak sama tergantung pada tingkat kesiapsiagaan bencana yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adanya kesiapsiagaan perawat yang baik akan mempengaruhi penatalaksanaan kompetensi yang diberikan sehingga hal ini mampu mengurangi jumlah korban jiwa, kerugian harta benda, dan akan merubah tatanan kehidupan masyarakat dikemudian hari (Dodon, 2012).

Perawat ambulan merupakan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang tinggi, karena mereka akan merawat pasien diluar rumah sakit. Perawat ambulan akan menemukan dan mengidentifikasi masing-masing kebutuhan perawatan pasien dengan lingkungan yang berbeda. Perawat ambulanjuga harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk

mengatisipasi kejadian dan situasi yang mungkin akan terjadi maupun yang tidak mungkin terjadi(Beuran, 2012).

Ambulans Gawat Darurat 118 merupakan pelayanan prehospital 24 jam yang didirikan oleh Ikatan Ahli Bedah Indonesia(IKABI) pada tahun 1969 saat Kongres IKABI di Bandung. *Safe Community* adalah program yang diadakan oleh AGD 118 untuk membangun suatu Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dengan memaksimalkan sumber daya yangada, serta meningkatkan pemahaman masyarakat untuk mendapatkan pelayanan GADAR sejak penderita di temukan sampai penderita tiba di Rumah Sakit. Selain melaksanakan kegiatan pelayanan gawat darurat pra rumah sakit sehari-hari, bencanadan musibah massal, Ambulans Gawat Darurat 118 mampu menyelenggarakan pendidikan penanganan gawat darurat untuk orang awam, perawat dan jugadokter (Afik, 2008).

Pertolongan prehospital bermanfaat untuk mengurangi atau mencegah fase kedua daritrauma fisik. Penanganan prehospital yang benar dapat menurunkan angka kematian korban akibat trauma fisik. Pertolongan prehospital merupakan pertolongan yang dilakukan untuk menolong pasien sebelum dibawa kerumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Hasil yang baik padaprehospital ini ditentukan oleh kemampuanorang yang menolong dengan peralatan yang tersedia dan waktu respon dari system prehospital tersebut (*Health Information and Qualty Authority*, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara dengan Kepala Bagian Operasional Ambulans Gawat Darurat 118 pada bulan April 2018, idealnya didalam ambulans terdapat dokter,perawat dan pengemudi, akan tetapi sampai saat ini yang berada didalam Ambulans Gawat Darurat 118 adalah 2 orang perawat dengan 1 orang pengemudi saja. Hal ini menunjukkan bahwa perawat diwajibkan mampu mengambil keputusan yang tepat jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan. Maka dari itu, calon perawat yang akan bergabung menjadi Tim Ambulans Gawat Darurat 118 di wajibkan untuk melakukan pembelajaran serta pelatihan-pelatihan tentang konsep prehospital selama satu bulan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 Dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Bencana Banjir Di DKI Jakarta.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu untuk menganalisis tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 Dalam Menghadapi Kegawat daruratan Bencana Banjir Di DKI Jakarta. Sample pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta dengan populasi sample sebesar 38 orang perawat dengan menggunakan teknik *total sampling* , dimana jumlah sample sama dengan jumlah populasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan menggunakan pertanyaan tertutup. Instrumen disusun oleh peneliti berdasarkan pengembangan dari beberapa teori. Instrumen ini belum pernah digunakan sebelumnya pada penelitian sehingga diperlukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur keabsahan dan keandalan instrumen ketika di terapkan kepada responden.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Kerja dan Pelatihan Penanganan Gawat Darurat) Di Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	35	92.1
Dewasa Pertengahan	3	7.9
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	63.2
Perempuan	14	36.8

Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	14	36.8
Ners	24	63.2
Lama Kerja		
<2 tahun	19	50.0
>2 tahun	19	50.0
Pelatihan		
1 kali	12	31.6
>1 kali	26	68.4
Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden dengan kategori usia dewasa awal 92,1% (35 orang) , sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2% (24 orang), sebagian besar responden berpendidikan Ners yaitu sebesar 63,2% (24 orang), sedangkan untuk lama kerja frekuensinya sama besar yaitu 50% (19 orang), dan sebagian besar responden yang telah mengikuti pelatihan penanganan gawat darurat sebanyak lebih dari 1 kali yaitu 68,4% (26 orang).

Tabel 2. Pengetahuan Tentang Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Rendah	14	36.8
Tinggi	24	63.2
Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tinggi yaitu sebesar 63,28% (24 orang).

Tabel 3. Sikap Tentang Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sikap		
Rendah	13	34.2
Tinggi	25	65.8
Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar sikap tentang kesiapsiagaan perawat tinggi yaitu sebesar 65,8% (25 orang).

Tabel 4. Pengalaman Bencana pada Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pengalaman Bencana		
Belum Berpengalaman	14	36.8
Berpengalaman	24	63.2
Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengalaman dalam menghadapi bencanayaitu sebesar 63,28% (24 orang).

Tabel 5. Sarana dan Prasarana di Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sarana dan Prasarana		
Cukup Mendukung	14	36.8
Mendukung	24	63.2
Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar sarana dan prasarana di Ambulans Gawat darurat 118 mednukung yaitu sebesar 63,28% (24 orang).

Tabel 6. Kesiapsiagaan pada Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kesiapsiagaan		
Rendah	15	39.5
Tinggi	23	60.5

Total	38	100.0

Hasil analisis pada tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar responden emiliki kesiapsiagaan tinggi dalam menghadapi bencana yaitu sebesar 60,5% (23 orang).

Variabel	P Value	Odds Ratio
Pengetahuan	0.006	9.500
Sikap	0.018	7.125
Pengalaman Bencana	0.041	5.400
Sarana dan Prasarana	0.006	9.500
Kebijakan	0.005	9.900

4. PEMBAHASAN

Gawat Darurat 118 dalam Menghadapi Kegawatdaruratan Bencana Banjir di DKI Jakarta didapatkan bahwa lebih banyak perawat dengan pengetahuan tinggi tentang kesiapsiagaan yang sebagian besar memiliki kesiapsiagaan tinggi yaitu (79,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,006 dan *Odds Ratio* = 9,500. Pengetahuan adalah aspek intelektual yangberkaitandengan apa yang diketahuimanusia berawal dari proses pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadapobjek melalui indra yang dimilikinya meliputi ; mata, hidung, telinga dan sebagainya. Penginderaan menghasilkanpengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman , fasilitas serta sosiobudaya dan pengetahuan mampu mempengaruhi seseorang untukberperilaku (Notoatmodjo, 2013).

Salah satu teori perilaku yaitu teori *Preced- Proceed* yang di kembangkan oleh Lawrence Green menekankan analisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan dimana pengetahuan masuk faktor predisposisi (*predisposing factor*) dalam pembentukan perilaku kesiapsiagaan bencana. Pengetahuan perawat tentang penanggulangan bencana banjir akan mendorong perawat untuk berusaha dalam kondisi siapsiaga mengahadapi kegawatdaruratan bencana banjir di DKIJakarta.

International Council Nurse (2009) dalam Baack (2011) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat diantaranya adalah kemampuan kognitif disamping sikap (affektif) dan psikomotor (*skill*) dalam *disaster manajemen*. Pengetahuan perawat tentang penanggulangan bencana sangat penting dalam persiapan penanggulangan bencana. Persiapan ini tidak hanya bermanfaat bagi perawat tetapi secara keseluruhan organisasi kesehatan di daerah rawan bencana. Hal tersebut didukung oleh Samantha Pang (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan mampu mendukung kompetensi perawat dalam *disaster manajemen*. Sementara Stanley.JM (2005) menyataan bahwa perawat merupakan bagian terbesar sebagai pekerja di bidang kesehatan sehingga kurangnya pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana dan ilmu tentang ancaman bencana menjadi hambatan bagi perawat saat melaksanakan tindakan pertolongan kejadian bencana di Amerika Serikat.

Bella Magnaye (2011) menyatakan dalam penelitiannya pada 250 perawat di Philipina bahwa pengetahuan harus dipersiapkan sebelum kejadian bencana untuk meningkatkan kompetensi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana. Persiapan perawat meliputi *training*, *workshop*, seminar tentang keperawatan bencana (*Disaster Nursing*). Hal tersebut didukung oleh Godwin (2007) dimanapengetahuan yang dibutuhkan dalam kesiapsiagaan perawat adalah membuat dan memperbarui *disaster plan*, pengkajian resiko lingkungan, melakukan kegiatan pencegahan bencana, program pendidikan masyarakat, program pelatihan dan simulasi bencana. Berdasarkan teori, hasil penelitian lain danhasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan tentang penanggulangan bencana dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menanggulangi bencana sehingga diharapkan perawat mampu meningkatkan pengetahuan tentang penanggulangan bencana dengan memahami kompetensi perawat dalam disaster manajemen. Selain itu perawat dapat mengikuti pendidikan formal kekhususan tentang penanggulangan bencana atau pelatihan, *workshop* dan seminar tentang penanggulangan bencana. Dengan kebijakan yang tepat seharusnya pemerintah khususnya jajaran kesehatan daerah mampu

mendukung dengan kebijakan yang memberikan peluang perawat untuk menambah wawasan dan kompetensinya di bidang penanggulangan bencana khususnya bencana banjir di DKI Jakarta.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sikap dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta diperoleh bahwa lebih banyak perawat dengan sikap tentang kesiapsiagaan tinggi yang memiliki kesiapsiagaan tinggi dalam menghadapi bencana banjir yaitu (76,0%) .Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* =0,018 dan *Odds Ratio* = 7,125. Sikap adalah suatu respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap merupakan kecendrungan, perasaan dan pikiran seseorang yang bersifat permanen mengenai aspek-aspek dalam lingkungan, sikap yang baik akan mengasilkan perilaku yang positif ataupun sebaliknya. Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu : menerima (*receving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*) (Natoadmodjo , 2014).

Smith,E (2007), menyatakan dalam penelitiannya bahwa sikap kemauan perawat untuk merespon dalam tanggap bencana dan persiapannya sangat dibutuhkan dalam penanggulangan bencana. Hal tersebut didukung oleh Bella Magnaye (2011) menyatakan bahwa sikap perawat sangat diperlukan dalam kesiapsiagaan terutama sikap dalam penanggulangan bencana, sikap dalam situasi kritis dan menerapkan *skill* manajemen dalam merawat korban bencanadengan latar belakang budaya dan situasi yang berbeda-beda. Sikap sangat penting dalam menunjukkan performa profesional saat bekerjasama dengan team dan anggotateam kesehatan pada saat persiapan maupunsaat kejadian bencana.

Menurut Samantha Phang (2010) sikap perawat sangat mempengaruhi perawatdalam bencana terutama sebagai penolong serta sebagai tenaga yang bekerja dalam sebuah sistem penanggulangan bencana. Selain itu sikap dapat mendukung kemauanperawat dalam meningkatkan pengetahuannya tentang penanggulangan bencana. Sikap perawat terhadap penanggulangan bencana dapatmempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana khususnya bencana banjir sehingga sikap kemauan perawat untuk merespon dalam tanggap bencana dan persiapannya perluditingkatkan.

Berdasarkan hasil uraian diatas maka peneliti berpendapat bahwa sikap sangat mendukung kemauan perawat dalam meningkatkan pengetahuannya tentang penanggulangan bencana. Karena sikap menunjukkan performa profesional saat bekerjasama dengan team dan anggota teamkesehatan pada saat persiapan maupun saat kejadian bencana. Peningkatan sikap perawat dalam penanggulangan bencana dilakukan dengan melibatkan langsungperawat dalam persiapan penanggulangan bencana. Diharapkan dengan melibatkan secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan penanggulangan bencana maka sikap perawat akan menjadi lebih baik. Selain itu penanaman sikap positif terhadap penanggulangan bencana dapat dilakukan semenjak perawat berada di pendidikan sehingga sedini mungkin mereka memahami arti penting dari penanggulangan bencana serta pemahamanterhadap kompetensi *disaster nursing*.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antarapengalaman bencana dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta diperoleh bahwa lebih banyak perawat yang berpengalamandidaerah bencana banjir dengan kategorikesiapsiagaan tinggi dalam menghadapi bencana banjir yaitu (75,0%) . Hasil ujistatistik didapatkan nilai *P value* = 0,041 dan *Odds Ratio*= 5,400.

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Pengetahuan seseorang paling besar didapatkan melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut (Pangesti, 2012). Hal tersebut didukung oleh Sutton dan Tierney (2006), bahwa semakin sering seorang terpapar bencana, semakin menambah pengetahuan dan sikap terhadap bencana yang dimilikinya, karena pengetahuan terhadap bencana merupakan alasan seseorang untuk melakukan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.

Baack (2011) mengemukakan bahwa pengalaman bencana berpengaruh pada tingginya pengetahuan dan sikap perawat dalam menghadapi risiko bencana banjir. Kesiapan individu terhadap bencana juga ditunjukkan oleh adanya pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperoleh melalui proses belajar dari pengalaman yang diaplikasikan secara nyata saat kondisi darurat. Perawat harus mampu memiliki keterampilan teknis dalam kesiapsiagaan bencana dan selama bencana sampai dengan tahap pemulihan. Karena keterampilan dan berfikir kritis sangat perlu untuk perawat dalam memahami kebutuhan tindakan dalam kesiapsiagaan bencana. Hal tersebut senada dengan penelitian Becker (2017) menyatakan bahwa pengalaman atau kejadian bencana yang pernah dialami oleh individu dapat menstimulus individu untuk memahami proses bencana, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap proses kesiapsiagaan bencana.

Berdasarkan hasil uraian diatas maka penelitian yang peneliti lakukan ditunjang oleh teori serta penelitian terdahulu dimana pengalaman berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana. Pengalaman dalam manajemen bencana sebelumnya akan mempengaruhi aspek sosial dan kognitif perawat dalam mengantisipasi bencana. Karena perawat memiliki pemahaman tersendiri dari hasil pengalaman bencana banjir yang telah mereka lalui, sehingga pengalaman tersebut membuat perawat melakukan tidakan kesiapsiagaan berdasarkan pengetahuan yang telah mereka alami.

Hasil analisis hubungan antara sarana dan prasarana yang ada dengan Kesiapsiagaan Perawat di Ambulans Gawat Darurat 118 diJakarta diperoleh bahwa lebih banyakperawat yang menyatakan sarana dan prasarana memadai dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir yang tinggi yaitu (79,2%). Hasil uji statistikdidapatkan nilai P value = 0,006 dan *Odds Ratio* = 9,500. Penelitian yang peneliti lakukan ditunjang oleh Kebijakan pemerintah dalam penanganan bencana bidang kesehatan sesuai dengan Keputusan MenteriKesehatan nomor 1653 tahun 2008 yaitu dalam penanganan bencana di bidang kesehatan tidak dibentuk sarana dan prasarana khusus tetapi mengggunakan sarana dan prasarana yang telah ada hanya intensitas kerjanya ditingkatkan dengan memberdayakan sumber daya pemerintah kabupaten serta masyarakat dan unsurswasta sesuai peraturan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan serta teori tentang kebijakan sarana dan prasarana bencana maka dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana dapat mempengaruhi kesiapsiagaanperawat dalam menghadapi kegawatdaruratan banjir di DKI Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa perawat harus memahami sarana dan prasarana yang tersedia khususnya dalam menghadapai bencana banjir dan dukungan ketersediaan sarana dan prasarana juga berpengaruh terhadap kesiapsiagaan sumber daya manusia. Karena tingkat kualitas hasil pekerjaan seseorang sangat ditentukan oleh sarana dan prasarana, yang disertai pedoman akan banyak berpengaruhterhadap produktivitas kerja dan kualitaskerja yang baik

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kebijakan peraturan dengan Kesiapsiagaan Perawat Ambulans Gawat Darurat 118 di Jakarta diperoleh bahwa lebih banyak perawat yang menyatakan kebijakan peraturan baik dengan kategori kesiapsiagaan tinggi dalam menghadapi banjir yaitu (81,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* = 0,005 dan *Odds Ratio* = 9,900.
Menurut Arbon (2006) dalam penelitiannyabahwa kebijakan petunjuk (*guidelines*) yang jelas sangat diharapkan sehingga perawat tidak mengalami disorientasidalam penanganan bencana. Hal tersebut didukung oleh Bella (2011) yangmenyatakan bahwa perencanaan yang jelasoleh institusi pelayanan kesehatan, koordinasi antar instansi, dan pendidikan kompetensi yang berkelanjutan akan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat saat bencana, sedangkan menurut Godwin (2007) dalam kesiapsiagaan bencana perawat perlu memahami kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sehingga dapat melaksanakan rencana tindakan darurat pada saat bencana secara menyeluruh.

Hasil penelitian tersebut ditunjang oleh Kebijakan menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2011) yang ada didalam perencanaan kontinjensi penanggulangan bencana merupakan arahan atau pedoman bagi sektor-sektor untuk bertindak atau melaksanakan kegiatan penanggulangan bencana. Kebijakan penanganan bencana bidang kesehatan sesuai dengan permenkes nomor 1653 tahun 2008 setiap kabupaten atau kota berkewajiban membentuk satuan

tugas (satgas) kesehatan yang mampu mengatasi masalah kesehatan pada penanganan bencana di wilayahnya secara terpadu berkoordinasi dengan Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (Satlak PB) .

Pengaturan pengorganisasian penanganan bencana bidang kesehatan di tingkat Kabupaten dan Kota dipegang oleh kepala dinas kesehatan Kabupaten atau Kota. Dalam pelaksanaan tugas di bawah koordinasiSatuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (Satlak PB) yang diketuai Bupati atau Walikota.Kebijakan di tingkat puskesmas merujukpada kebijakan di daerah kecamatan yang dilaksanakan oleh camat setempat meliputi membuat peta geomedik daerah rawanbencana,membuat jalur evakuasi, mengadakan pelatihan, inventarisasisumber daya sesuai dengan potensi bahayayang mungkin terjadi, menerima dan menindak lanjuti informasi peringatan dini(*EarlyWarningSystem*) untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam satuan tugas (satgas) dan mengadakan koordinasi lintas sektor.

Bella Magnaye (2011) menyatakan bahwa Departemen Kesehatan diharapkan mampu melaksanakan persiapan pra bencana dengan melaksanakan kebijakan yang memihak pada kepentingan masyarakat di wilayah kawasan rawan bencana. Persiapan dilaksanakan dengan mengadakan program– program yang bersifat berkelanjutandengan tujuan – tujuan yang jelas sesuai dengan kompetensi perawat disaster sehingga perawat siap dengan berbagai macam jenis bencana yang akan terjadi.Sesuai dengan keputusan menteri kesehatannomor 1653 maka dalam memberikanpelayanan kesehatan pada penanganan koran bencana alam telah disusun pedomankebijakan penanganan bencana dengan melibatkan unsur terkait. Dengan pedoman kebijakan ini di harapkan penangananbencana pada masa yang akan datang bisa dilaksanakan lebih baik, lebih cepat dantepat di semua tingkat jajaran kesehatansecara terpadu. Selanjutnya pedoman kebijakan ini bertujuan agar semua unit jajaran kesehatan dapat memahami dan melaksanakan peran dan fungsi masing- masing. Kebijakan lainnya yaitu BNPB telah memberikan arahan Nasional Penanggulangan Bencana (Renas PB) adalah perencanaan lima tahunan di tingkat nasional yang memuat program- program dan kegiatan penanggulangan bencana yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengurangi risiko bencana di seluruh Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan serta penelitian terdahulu maka haltersebut menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah dalam penanggulangan bencana dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana khususnya bencana banjir sehingga pemerintah perlu menyusunan program- program yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana dan perawat harus terlibat aktif dalam melaksanakan kebijakan-kebijakan tersebut. Pemerintah dapat membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam Satuan Tugas. Perawat dimasukkan dalam tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam Satgas. Pemerintah bisa mengadakan koordinasi lintas sektor dengan bidang terkait dalam penanggulangan bencana banjir. Selain itu Pemerintah perlu menginventarisasi sumber daya perawat sesuai dengan potensibahaya yang mungkin terjadi akibat bencana banjir di DKI Jakarta.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar perawat Ambulans Gawat Darurat 118 memiliki kesiapsiagaan yang tinggi. memiliki tingkat kesiapsiagaan yang tinggi (60,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan (P Value = 0,006), sikap (P Value = 0,018),pengalaman bencana (P Value = 0,041),kebijakan (P Value = 0,005) serta sarana dan prasarana (P Value = 0,006) dengan kesiapsiagaan perawat. Penelitian ini memang masih memiliki kekurangan, agar hasil penelitian lebih sempurna sebaiknya peneliti selanjutnya mampu mengeksplorasi lebih dalam kesiapsiagaan perawat dan faktor yang mempengaruhinya sesuai denganperspektif dan pendapat peneliti

selanjutnya atau peneliti selanjutnya bisa menambahkan variable baru yang belum diteliti misalnya tentang motivasi perawat dalam penanggulangan bencana banjir.

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

Afik, A.L, Sutono, & Alim, S..(2008). *Kinerja ambulan gawat darurat 118 RS PKU Muhamadiyah Yogyakarta ditinjau dari fungsi ambulan gawat darurat*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada.

Arbon, Paul,Chapman. (2008). *Are NursesReady? Disaster Preparedness InThe Acute Setting.* AENJ , 135-144.

Baack, Sylvia Theresa. (2011). *Analysis Texas Nurses' Preparedness And Perceived Competence In Managing Disaster.* Texas: The University Of Texas

Bella Magnaye. (2011). The role , Preparedness And Management Of Nurses During Disaster. *IntenationalScientific Research Journal* , 269- 294.

Beuran, M., Paun, S., Gaspar, B., Vertic, M., Hostiuc, S., Chitoroiu, A. et.al. (2012). *Prehospital trauma care:clinical review.* Diperoleh tanggal 08April 2018 dari http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x/abstract

BNPB. (2012). *Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana.* Jakarta

BNPB . (2014). *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana BNPB danPanduan Perencanaan Kontijensi Bencana BNPB 2015-2019.* Jakarta

BNPB. (2018). *Kejadian Bencana Alam*. Diperoleh tanggal 05 April 2018 darihttp://bnpb.cloud/dibi/tabel1a

BPBD DKI Jakarta. *Rencana Penanggulangan Bencana Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013-2017*.Diperoleh tanggal 15 Juni 2018 darihttp://www.bpbd.jakarta.go.id

Carter, W. N. (2008). *Disaster Management: A Disaster Manager's Book.* Manila: Asian Development Bank

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana (MengacuPada Standar Internasional),Panduan bagi Petugas Kesehatan yang Bekerja dalam PenangananKrisis akibat Bencana di Indonesia*. Jakarta.

Depkes RI. (2007). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*.Jakarta : Departemen Kesehatan RI

Dodon. (2012). *Indikator dan Perilaku Kesiapsiagaan Masyarakat Di Pemukiman Padat Penduduk Dalam Antisipasi Berbagai Fase Bencana Banjir*. Diperoleh tanggal 07 April 2018 dari http://www.sappk.itb.ac.id/jpwk/wp-content/uploads/2014/02/Jurnal-9- Dodon.pdf

Godwinn. (2007). Disaster Nursing emergency Preparedness. Springer Publising Company, 4-19.

Health Information and Quality Authority (HIQA). (2012). *StandardisingPatient Discharge Summary Information: a Draft National Data Set for Consultation*. DublinRegional Office, Dublin.

ICN. (2009). ICN *Framework of Disaster Nursing Competencies.* Switzerland : World Health Organization

Kepmenkes 1653 tahun 2008. *Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan* . Kemenkes RI.

Loke, Alise Yuen and Olivia Wai Man Fung. (2014). Nurses' Competenciesin Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* Diperoleh tanggal 07 April 2018 dari www.mdpi.com/journal/ijerph

Notoadmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pangesti, Asih Dwi Hayu. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia* . Skripsi. Universitas Indonesia

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4. (2008). *Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana*. BNPB

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan bencana. (2009). *Pedoman standarisasi peralatan penanggulangan bencana*. Jakarta

Rahayu, H.P, dan Wahdiny, I.I, dan Utami, A, dan Asparini, M. (2009). *Banjir dan Upaya Penanggulangannya*. Bandung : Program for Hydro- Meteorological Risk Mitigation Secondary Cities in Asia (PROMISE).

Ramli, Soehatman. (2011). *Pedoman Praktis Manajemen Bencana (Disaster Management.* Jakarta :Dian Rakyat

Samantha Phang, Sunshine SS Chan. (2010). *Develompent and Evaluation of an Undergraduate Training Course Nurse Disaster Competency*. *Nursing Scholarship* , 405-413.

Smith,E. (2007). Emergency Healthcare Workers Wilingness To WorkDuring Emergencies and Disasters. *Australian Journal of Emergency Medicine* 22(2),21-24

Stanley.JM. (2005). *Disaster competencydevelopment and integration in nursing education.* Nursing linicsof North America ,40(3),453-467.

Sutton, J dan Tierney, K, 2006. *Disaster Preparedness : Concepts, Guidance, and. Research.* California : FritzInstitute Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.Jakarta.