



Research article



Core Competencies in Disaster Nursing among Nurses at a General Hospital in Coastal Areas

Rezka Bahlail¹, Irman Somantri², Adelse Prima Mulya³

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

² Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

³ Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Dec 2nd, 2023

Accepted: Nov 30th, 2024

Published: Dec 10th, 2024

Keywords:

core competencies; disaster management; nurses

Abstract

Indonesia is known as a country with a high risk of natural disasters. Nurses as the main element in health care, hold an important role in disaster management. Therefore, nurses who are competent in disaster management are needed. This study aimed to describe core competencies in disaster nursing in facing natural disasters among nurses in a general hospital that is located near the coastal areas. A descriptive quantitative research method was used in this study. Samples were recruited using the simple random sampling technique. The data were collected using DNCCS and analyzed using univariate data analysis. 120 nurses who participated in this study had a higher score (mean = 246.52). Uniquely, nurses who had participated in disaster training actually had a lower score (mean = 246.43). In contrast to nurses who had participated in disaster volunteering, they had a higher score overall even though they were small (n=25). Overall, nurses have a high level of preparedness in disaster management. The lack of participation of nurses in disaster volunteers is a serious concern, so it is suggested to the Nursing Division to involve nurses in disaster volunteer both local and national scale disasters.

PENDAHULUAN

Berdasarkan letak geografis dan geologis, Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki potensi bencana alam cukup tinggi, disebabkan oleh letaknya yang berada di atas lempeng tektonik yang menghampar di seluruh kepulauan Indonesia dengan pergerakan sistemik yang menyebabkan Indonesia rentan mengalami tsunami, gempa bumi, banjir, tanah longsor, dan bencana alam lainnya. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat

3.404 kejadian bencana alam hingga bulan Desember 2022 [1]. Indonesia memiliki kekayaan alam yang berlimpah, terlebih khusus di wilayah pesisir. Namun wilayah pesisir juga sangat rentan terhadap bencana alam. Sementara itu, penduduk Indonesia yang bermukim di wilayah pesisir berjumlah sekitar 161 juta jiwa (60%) yang terpencah di 10.639 desa [2]. Kabupaten Pangandaran merupakan salah satu wilayah pesisir di Indonesia. Secara geografis dan geologis, wilayah Kabupaten Pangandaran berada pada wilayah rentan

Corresponding author:

Irman Somantri

irman.somantri@unpad.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 7 No 3, Dec 2024

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.7.3.2024.193-201

terhadap berbagai jenis ancaman bencana alam. Berdasarkan data Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI), Kabupaten Pangandaran memperoleh skor 129.21 dengan kategori bencana alam sedang, menduduki peringkat 317 untuk tingkat Nasional dan peringkat 13 untuk tingkat Provinsi Jawa Barat. Banjir, kekeringan, tanah longsor, gempa bumi, angin topan, hingga tsunami adalah jenis bencana alam yang rawan terjadi di Kabupaten Pangandaran [3].

Berdasarkan data di atas tentunya diperlukan partisipasi masyarakat dan kolaborasi interprofesional yang adekuat sebagai upaya meningkatkan kesiapan menghadapi situasi bencana. Perawat merupakan elemen utama dalam pelayanan kesehatan yang menempati peran penting saat terjadi bencana alam. Maka dari itu, perawat memerlukan kompetensi yang memadai dalam penanggulangan bencana, karena hanya perawat kompeten yang dapat memberikan pertolongan kepada korban bencana [4]. Sebuah studi deskriptif yang dilakukan kepada 1341 perawat Indonesia melaporkan bahwa perawat Indonesia masih kurang siap dalam penanggulangan bencana dan tidak menyadari tanggung jawab mereka baik selama fase kesiapsiagaan bencana maupun dalam menangani korban pascabencana [5]. Ternyata rendahnya kesiapan dan pemahaman peran perawat Indonesia dalam penanggulangan bencana dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam kesiapsiagaan bencana. Hal ini dibuktikan dalam sebuah studi yang menyatakan bahwa perawat dengan kompetensi kesiapsiagaan darurat lebih cenderung memiliki kompetensi profesional dalam tanggap bencana [6]. Kemudian penelitian lain yang dilakukan kepada 142 perawat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pangandaran melaporkan terdapat tiga faktor yang berkorelasi dengan tingkat kesiapan terhadap manajemen bencana, yaitu riwayat kerja, riwayat pelatihan bencana, dan keikutsertaan sebagai relawan bencana [7].

Meskipun sangat penting untuk diteliti, ternyata studi tentang kompetensi keperawatan bencana pada perawat di rumah sakit yang berdiri di sekitar wilayah pesisir masih belum dapat dikatakan cukup dan Kabupaten Pangandaran merupakan salah satu diantaranya. Melalui *core competencies* terkait *disaster nursing*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesiapsiagaan perawat terhadap manajemen bencana.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif deskriptif dengan variabel penelitiannya yaitu *core competencies* terkait *disaster nursing*. Populasi dari penelitian ini adalah perawat di RSUD Pandega Pangandaran. Rumus Slovin dengan derajat kesalahan 0,05 digunakan untuk menentukan ukuran sampel penelitian. Setelah dilakukan penghitungan, didapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 120 orang yang ditentukan melalui teknik *simple random sampling*.

Pengambilan data dilakukan secara langsung pada perawat di RSUD Pandega Pangandaran dengan menggunakan instrumen *Disaster Nursing Core Competencies Scale* (DNCCS) [8]. DNCCS merupakan instrumen yang bertujuan untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam hal manajemen bencana. Terdapat 43 item pernyataan yang terbagi dalam 3 sub skala pada DNCCS, yaitu *nurses' core competencies in disaster management* (29 item), *barriers to developing core competencies* (8 item) dan *nurses' roles and responsibilities in disaster management* (6 item). *Core competencies* pada DNCCS diadaptasi berdasarkan ICN *Framework of Disaster Nursing Competencies* yang terdiri atas 10 domain dan 130 *core competencies* [9]. Kemudian pada DNCCS disederhanakan menjadi 29 item pernyataan yang mewakili *core competencies* perawat dalam manajemen bencana dengan sebaran area *core competencies* sebagai berikut:

Tabel 1

Sebaran Area <i>Core Competencies</i> pada Instrumen	Sebaran Nomor pada Instrumen
Area <i>Core Competencies</i>	
Kompetensi Mitigasi	5, 6, 11, 14, 17, 18, 24
Kompetensi Kesiapsiagaan	1, 3, 4, 10, 13, 15, 21, 25, 26, 27, 28, 29
Kompetensi Tanggap Bencana	2, 7, 8, 9, 12, 16, 19, 20
Kompetensi Pemulihan	22, 23

Sumber: ICN (2009); Al Thobaity, Williams & Plummer (2015)

Sesuai tujuan penelitian maka disediakan pilihan dari setiap pernyataan dengan menggunakan 7 skala Likert (1 = sangat tidak setuju, 4 = ragu-ragu, 7 = sangat setuju). DNCCS telah dilakukan uji validitas sebelumnya oleh perancang instrumen asli melalui *Principal Component Analysis* (PCA) yang menunjukkan validitas dan reliabilitas [8]. Kuesioner DNCCS yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia terlebih dahulu dilakukan *face validity* kepada 9 perawat non responden yang merupakan penutur asli Bahasa Indonesia sebelum disebarkan ke seluruh responden untuk memastikan bahwa kuesioner tersebut dapat dimengerti oleh responden. Data yang sudah terkumpul diolah menggunakan SPSS yang meliputi proses *editing, coding, scoring, entry data, tabulating, dan cleaning*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis data univariat. Untuk data demografi dilakukan analisis dengan menggunakan proporsi dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk variabel *core competencies* terkait *disaster nursing* sehubungan dengan data berbentuk numerik maka dianalisis dengan nilai-nilai ukuran tengah (*mean* dan *median*) serta ukuran penyimpangan (standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor surat 378/UN6.KEP/EC/2023.

HASIL

Data demografi responden meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman bekerja sebagai perawat, ruangan tempat perawat bertugas, riwayat pelatihan bencana, dan riwayat keikutsertaan dalam relawan bencana. 120 dari 170 perawat terpilih secara acak berdasarkan *simple random sampling*. *Response rate* pada penelitian ini adalah 100%. Karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Data Demografi Responden (n=120)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	49	40.8
Perempuan	71	59.2
Pendidikan Terakhir		
D3	71	59.2
Ners	49	40.8
Pengalaman Bekerja Sebagai Perawat		
< 5 tahun	40	33.3
5 - 10 tahun	43	35.8
> 10 tahun	37	30.8
Ruangan Tempat Perawat Bertugas		
IGD	19	15.8
Poliklinik	15	12.5
IBS	15	12.5
Perinatologi	10	8.3
ICU/HCU	14	11.7
Ruang Anak	11	9.2
Ruang Kakap	8	6.7
Ruang Baronang	11	9.2
Ruang Rajungan	12	10.0
Ruang Jerebung	5	4.2
Riwayat Pelatihan Bencana		
Pernah	79	65.8
Tidak Pernah	41	34.2
Riwayat Keikutsertaan dalam Relawan Bencana		
Pernah	25	20.8
Tidak Pernah	95	79.2

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terdiri dari 59,2% perawat perempuan dan 40,8% perawat laki-laki. Pendidikan terakhir responden tersebar antara D3 (71; 59,2%) dan Ners (49; 40,8%). Pengalaman kerja responden sebagai perawat dengan jumlah terbanyak yaitu 5 - 10 tahun (43; 35,8%). Sebaran

responden dari setiap ruangan tempat perawat bertugas diambil secara acak dengan tetap memerhatikan representasi setiap ruangnya, dimana jumlah responden terbanyak terdapat pada ruang IGD (19; 15,8%). Sebagian besar responden

memiliki pengalaman mengikuti pelatihan bencana (79; 65,8%), namun mayoritas responden tidak pernah mengikutsertakan dirinya dalam relawan bencana (95; 79.2%).

Tabel 3
Gambaran *Core Competencies* Terkait *Disaster Nursing* Berdasarkan Sub Skala dan Sebaran Area Kompetensi (n=120)

	Mid Range	Mean (\pm SD)
Skor Total DNCCS	172	246.52 (19.084)
<i>Nurses' core competencies in disaster management</i>	116	177.49 (11.665)
<i>Barriers to developing core competencies</i>	32	37.98 (9.680)
<i>Nurses' roles and responsibilities in disaster management</i>	24	31.05 (6.838)
<i>Area Core Competencies</i>		
Kompetensi Mitigasi	28	42.77 (3.766)
Kompetensi Kesiapsiagaan	48	73.47 (5.419)
Kompetensi Tanggap Bencana	32	48.63 (3.874)
Kompetensi Pemulihan	8	12.09 (1.432)

Sumber: Data Primer (2023)

Jika dilihat secara keseluruhan pada tabel 3, nilai rata-rata DNCCS para perawat lebih tinggi dari nilai tengah (mean = 246,52). Artinya para perawat memiliki tingkat kesiapsiagaan yang tinggi dalam manajemen bencana. Nilai rata-rata pada seluruh sub skala juga lebih tinggi dari nilai tengah. Hal ini menunjukkan bahwa para perawat memiliki kesiapsiagaan yang tinggi dalam manajemen bencana, kesepakatan yang tinggi terhadap hambatan yang dialami dalam mengembangkan *core competencies* terkait *disaster nursing* di tempat kerja dan peran serta tanggung jawab yang tinggi terhadap manajemen bencana.

Dalam *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*, ICN membagi 4 area *core competencies* yang didasarkan oleh fase manajemen bencana, yaitu kompetensi mitigasi, kompetensi kesiapsiagaan, kompetensi tanggap bencana, dan kompetensi pemulihan. Berdasarkan hal tersebut, maka 4 area kompetensi dianalisis dengan prosedur yang serupa untuk mengetahui *core competencies* terkait *disaster nursing* secara lebih detail.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa para perawat mempunyai skor rata-rata

yang lebih tinggi dari nilai tengah pada keempat area kompetensi. Hal ini dapat diartikan bahwa para perawat menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang tinggi dalam setiap fase manajemen bencana (mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap bencana, dan pemulihan).

Tabulasi silang dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi keterikatan antara karakteristik responden dengan *core competencies* terkait *disaster nursing* dengan menghitung nilai rata-rata, nilai minimum dan nilai maksimum dari skor DNCCS berdasarkan karakteristik responden.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa perawat laki-laki memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan perawat perempuan. Kemudian perawat dengan pendidikan terakhir D3 memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan perawat dengan pendidikan terakhir Ners. Berbeda dengan tingkat pendidikan, ternyata pengalaman bekerja memiliki pengaruh yang signifikan. Perawat dengan pengalaman bekerja lebih dari 10 tahun memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan perawat dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun dan 5 - 10 tahun.

Tabel 4
Hasil Tabulasi Silang Karakteristik Responden
dengan Skor DNCCS (n=120)

Karakteristik Responden	Skor Total DNCCS		
	Mean	Min.	Maks.
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	248,84	202	296
Perempuan	244,92	191	289
Pendidikan Terakhir			
D3	248,03	202	296
Ners	244,33	191	289
Pengalaman Kerja			
< 5 tahun	243,58	202	274
5 - 10 tahun	246,86	191	296
> 10 tahun	249,30	213	289
Ruangan Tempat Perawat Bertugas			
IGD	258,68	227	296
IBS	263,47	226	277
Perinatologi	244,30	230	259
ICU/HCU	248,14	232	274
Ruang Anak	236,73	219	282
Ruang Kakap	240,63	212	270
Ruang Baronang	249,64	240	267
Ruang Rajungan	222,58	202	248
Ruang Jerebung	242,40	240	247
Poliklinik	242,67	191	271
Riwayat Pelatihan Bencana			
Pernah	246,43	191	296
Tidak Pernah	246,68	207	289
Riwayat Keikutsertaan dalam Relawan Bencana			
Pernah	249,80	213	284
Tidak Pernah	245,65	191	296

Ruangan tempat perawat bertugas juga mempengaruhi lebih tingginya kesiapsiagaan dalam manajemen bencana. Hal ini dibuktikan oleh perawat yang bekerja di ruang IBS memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi secara keseluruhan dibandingkan perawat yang bekerja di ruangan lain. Perawat yang pernah berpartisipasi dalam pelatihan bencana tidak menentukan lebih tingginya tingkat kesiapsiagaan mereka dalam manajemen bencana. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata pada skor total yang sedikit lebih tinggi pada perawat yang tidak pernah berpartisipasi dalam pelatihan bencana (mean = 246,68). Berbeda dengan perawat yang pernah ikut serta dalam relawan

bencana, mereka memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang tidak pernah ikut serta dalam relawan bencana.

PEMBAHASAN

Penelitian kuantitatif deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui gambaran *core competencies* terkait *disaster nursing* dalam menghadapi bencana alam, yang meliputi *core competencies* perawat dalam manajemen bencana, potensi hambatan yang dialami perawat dalam mengembangkan *core competencies* dan peran serta tanggung jawab perawat dalam manajemen bencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan skor DNCCS yang tinggi, yang mengartikan bahwa perawat memiliki kesiapsiagaan yang tinggi dalam manajemen bencana. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat menganggap *core competencies* terkait *disaster nursing* adalah hal yang penting dalam kesiapsiagaan mereka untuk menghadapi situasi bencana [10].

Penelitian ini didasarkan oleh ICN *Framework of Disaster Nursing Competencies* yang dibangun atas premis bahwa perawat adalah kelompok penyedia layanan kesehatan terbesar dan oleh karenanya seluruh perawat harus terampil dalam memberikan asuhan keperawatan saat terjadi bencana. ICN menggunakan *disaster management continuum* yang terdiri dari mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap bencana, dan pemulihan sebagai 4 area kompetensi dalam mengembangkan kompetensi keperawatan bencana [9]. Hasil analisis deskriptif *core competencies* terkait *disaster nursing* berdasarkan sebaran area kompetensi menunjukkan bahwa para perawat juga memiliki tingkat kesiapsiagaan yang tinggi dalam keempat area kompetensi tersebut.

Secara umum, Kabupaten Pangandaran sudah siap dalam hal mitigasi bencana.

Terpasangnya *Early Warning System* (EWS) pada hampir setiap bangunan merupakan upaya pemerintah daerah untuk mengurangi dampak bencana yang mungkin akan terjadi, bercermin dari bencana yang pernah terjadi sebelumnya. Edukasi dan simulasi bencana rutin dilaksanakan oleh pemerintah daerah untuk membangun kesadaran, pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menghadapi situasi bencana. Sedangkan dalam menyiapkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya agar berkompeten dalam penanggulangan bencana, pihak rumah sakit telah melibatkan pemangku kepentingan seperti BPBD untuk menyelenggarakan *In House Training* simulasi bencana.

Kompetensi kesiapsiagaan yang tinggi mungkin dapat dihubungkan dengan letak rumah sakit yang berada di wilayah rawan bencana sehingga pengalaman dan informasi yang telah diterima oleh perawat menjadi premis yang kuat untuk siap menghadapi situasi bencana. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit militer di Taiwan memiliki koping yang tinggi dalam fase kesiapsiagaan [11]. Ini dikaitkan dengan pengalaman pelatihan manajemen bencana, kesiapsiagaan bencana dan perawatan intensif dan gawat darurat. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil temuan di Indonesia yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat Indonesia masih kurang siap dalam menghadapi bencana [5].

Kompetensi tanggap bencana sangat penting untuk meningkatkan tingkat keberhasilan, ketepatan dan kualitas penanganan dalam kondisi bencana sifatnya yang tidak terduga. Perawat harus meningkatkan kesadaran dan kesiagaan mereka dari keseluruhan situasi dan amati setiap perubahan kondisi lingkungan. Pelatihan bencana dan keikutsertaan sebagai relawan bencana menjadi perhatian penting dalam menyiapkan

perawat untuk tanggap bencana [7]. Dengan kata lain dengan lebih banyaknya pelatihan bencana, perawat memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi terhadap kemampuan mereka dalam manajemen bencana. Sebagian besar perawat dalam penelitian ini pernah berpartisipasi dalam pelatihan bencana. Pentingnya pelatihan penanggulangan bencana ini direkomendasikan oleh peneliti sebelumnya yang melaporkan bahwa pelatihan penanggulangan bencana harus diberikan kepada seluruh perawat, terutama yang bekerja di rumah sakit swasta, yang belum pernah mendapatkan pelatihan tersebut, untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam menanggapi kemungkinan bencana [12].

Pada kompetensi pemulihan, para perawat menunjukkan tingkat kesiapan yang tinggi. Salah satu premis yang memungkinkan mereka siap yaitu kondisi mereka yang dahulu pernah mengalami bencana alam secara langsung, saat ini sudah membaik. Dengan kata lain mereka telah melalui *survival* dan terbebas dari stres pascatrauma. Namun, premis ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat di Indonesia belum sepenuhnya memahami perannya dalam situasi pasca bencana, seperti identifikasi tanda dan gejala, serta strategi dalam mengelola stres pasca trauma [5]. Hancurnya tempat tinggal dan pemisahan individu dari keluarga dan kerabat mereka menyebabkan individu mengalami kurangnya rasa aman dan seringkali menimbulkan kepanikan dan kecemasan ekstrim. Jika kita tidak memberikan intervensi tepat waktu, itu akan menyebabkan masalah emosional, kognitif, perilaku, dan masalah kesehatan mental lainnya, yang pada akhirnya berujung dengan gangguan stres pasca trauma. Perawat harus memberikan konseling psikologis dan perawatan kemanusiaan kepada individu yang terkena dampak secara tepat waktu dan mendorong mereka untuk bersikap positif

dalam mengatasi situasi dan membangun kembali rumah mereka [13].

Berdasarkan hasil tabulasi silang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat laki-laki memiliki tingkat kesiapsiagaan yang dominan lebih tinggi dalam setiap aspek dibandingkan dengan perawat perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa laki-laki tampak lebih percaya diri dalam mengelola situasi darurat, ditambah persepsi bahwa mereka lebih siap untuk mengambil tindakan, termasuk kesiapsiagaan dan respon secara fisik. Sedangkan perempuan umumnya kurang percaya diri dalam menghadapi situasi bencana maupun pasca bencana, tetapi mereka memiliki pemahaman yang lebih realistis tentang kesiapan dan menunjukkan lebih banyak perilaku kepedulian, kekhawatiran, dan kesiapsiagaan tingkat rumah tangga dan keluarga di area tertentu [14]. Meskipun demikian, baik perawat laki-laki maupun perawat perempuan harus dipandang sebagai sumber daya berharga yang dapat menggabungkan kekuatan pelengkap untuk memaksimalkan proses manajemen bencana. Dalam pekerjaan ini, perawat perempuan berperan dalam pengaturan persediaan esensial dan amunisi darurat, serta mengamankan dokumen penting.

Kemudian hasil tabulasi silang juga menyatakan bahwa perawat dengan pendidikan terakhir D3 memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi daripada perawat dengan pendidikan terakhir Ners. Pengintegrasian mata kuliah penanggulangan bencana dalam kurikulum *Emergency Medical Services* (EMS) bersama dengan pelatihan praktis mungkin dapat membantu mempersiapkan perawat untuk lebih memahami manajemen bencana [15]. Studi sebelumnya menyatakan bahwa tidak hanya tingkat pendidikan, tetapi juga diperlukan pelatihan lanjutan dan pengalaman aktual sebelumnya dimana bencana atau tempat pengungsian merupakan faktor yang sangat penting

yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri perawat dalam menghadapi situasi bencana [16,17].

Perawat yang telah bekerja lebih dari 10 tahun ternyata memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa riwayat kerja yang ideal berkisar antara 6-10 tahun, yaitu masa dimana perawat masih aktif dan semangat dalam bekerja serta memiliki kemampuan kognitif yang baik [7]. Temuan ini mungkin dikarenakan fakta bahwa para perawat yang telah lama bekerja memperoleh banyak informasi, pengetahuan dan pengalaman terkait dengan manajemen bencana terlebih khusus pada perawat yang bertempat tinggal di daerah rawan bencana dan pernah mengalaminya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat yang bertugas di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dalam manajemen bencana daripada perawat yang bertugas di ruang lain. Temuan ini tidak selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat yang bertugas di ruang *emergency* mempunyai kesiapan yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang bertugas di ruangan lain di rumah sakit [18].

Yang menarik dalam hasil penelitian ini adalah bahwa perawat yang tidak pernah berpartisipasi dalam pelatihan bencana justru memiliki tingkat kesiapsiagaan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan bencana. Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat yang berpartisipasi dalam pelatihan bencana memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih rendah [7]. Hal ini mungkin dikarenakan pelatihan yang diberikan tidak cukup efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan perawat.

Pernyataan ini diperkuat dengan terdapatnya item “kesempatan pelatihan yang tidak efektif” pada sub skala 2 yang memiliki skor rata-rata tertinggi kedua.

Perawat yang berpengalaman menjadi relawan bencana memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dalam manajemen bencana. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu bahwa pengalaman perawat dalam relawan bencana menjadikan perawat memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam menghadapi bencana [7]. Hasil yang serupa juga terdapat pada penelitian di Thailand, yang menyatakan bahwa pengalaman menangani dan memberikan pelayanan kesehatan dalam situasi bencana menunjukkan tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang tidak pernah terlibat langsung dalam kondisi bencana [19]. Namun uniknya, banyak perawat yang tidak pernah berpartisipasi dalam relawan bencana meskipun mereka kurang sepakat terhadap item “pembatasan peran perawat dalam penanggulangan bencana” pada sub skala 2. Hal ini mungkin dikarenakan kesadaran mereka akan tidak adanya pembatasan peran perawat dalam manajemen bencana namun kurangnya inisiatif mereka yang menjadikan minimnya partisipasi mereka dalam relawan bencana.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para perawat memiliki kesiapsiagaan yang tinggi terhadap manajemen bencana. Pelatihan atau simulasi bencana yang konsisten dan keikutsertaan dalam relawan bencana dapat menjadi fondasi yang kuat untuk menyiapkan perawat yang berkompeten dalam manajemen bencana. Selain itu, para perawat membutuhkan lebih banyak literatur sebagai *evidence-based practice* yang dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan asuhan keperawatan baik pada saat situasi bencana maupun pasca bencana. Berkaitan

dengan hal ini kami merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya agar dapat menghubungkan kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana dengan pelatihan bencana dan keikutsertaan dalam relawan bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam kelancaran penelitian ini khususnya kepada Direktur Utama beserta seluruh jajaran Direksi RSUD Pandega Pangandaran atas izin dan dukungan yang diberikan dan kepada seluruh perawat di RSUD Pandega Pangandaran yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] BNPB. Geoportal Data Bencana Indonesia. BNPB 2022.
- [2] Widayatun. Satu Dekade Pembangunan Sumber Daya Manusiadi Wilayah Pesisir: Capaian Dan Tantangan (Kasus Pulau Mapur, Kabupaten Bintan). *Jurnal Kependudukan Indonesia* 2016;11:119-32.
- [3] BNPB. Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2021 2021:11-3.
- [4] Xia S, Yang B, Chen X, Petrini MA, Schory SA, Liu Q. Application and effects of a disaster nursing simulation training for Chinese undergraduates. *J Nurs Educ Pract* 2016;6:8-15. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n10p8>.
- [5] Martono M, Satino S, Nursalam N, Efendi F, Bushy A. Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese Journal of Traumatology - English Edition* 2019;22:41-6. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.09.002>.
- [6] McNeill CC, Richie C, Alfred D. Individual emergency-preparedness efforts: A social justice perspective. *Nurs Ethics* 2020;27:184-93. <https://doi.org/10.1177/0969733019843621>.
- [7] Emaliyawati E, Ibrahim K, Trisyani Y, Mirwanti R, Ilhami FM, Arifin H. Determinants of nurse preparedness in disaster management: A cross-sectional study among the community health nurses in

- coastal areas. *Open Access Emergency Medicine* 2021;13:373–9. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S323168>.
- [8] Al Thobaity A, Williams B, Plummer V. A new scale for disaster nursing core competencies: Development and psychometric testing. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2016;19:11–9. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.12.001>.
- [9] International Council of Nursing. *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies ICN 2009* 2009.
- [10] Karnjuš I, Prosen M, Ličen S. Nurses' core disaster-response competencies for combating COVID-19—A cross-sectional study. *PLoS One* 2021;16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252934>.
- [11] Tzeng W, Feng H, Cheng W, Lin C, Chiang L, Pai L, et al. Nurse Education Today Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: A cross-sectional study. *YNEDT* 2016;47:37–42. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.025>.
- [12] Basnet P, Songwathana P, Sae-Sia W. Disaster nursing knowledge in earthquake response and relief among Nepalese nurses working in government and non-government sector 2016;6:111–8. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n11p111>.
- [13] Li S, Li X, Yang D, Xu N. Research progress in disaster nursing competency framework of nurses in China 2016;3:154–7. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.11.003>.
- [14] Cvetkovic VM, Roder G, Öcal A, Tarolli P. The Role of Gender in Preparedness and Response Behaviors towards Flood Risk in Serbia. *Environmental Research and Public Health* 2018;15:1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122761>.
- [15] Alrazeeni D. Saudi EMS Students' Perception of and Attitudes toward their Preparedness for Disaster Management 2015;6:110–6.
- [16] Baack S, Alfred D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *Journal of Nursing Scholarship* 2013;45:281–7. <https://doi.org/10.1111/jnu.12029>.
- [17] Loke AY, Wai O, Fung M. Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health 2014:3289–303. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303289>.
- [18] Hodge AJ, Miller EL, Dilts Skaggs MK. Nursing Self-perceptions of Emergency Preparedness at a Rural Hospital. *J Emerg Nurs* 2015;43:10–4. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.07.012>.
- [19] Phakdeechanuan K, Songwathana P, Sae-sia W. Thai Nurses' Learning Needs Regarding Disaster Nursing: High Needs? 2015;5:56–66.