

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awal mulanya berbentuk klinik sederhana pada tahun 1923 di Notoprajan, Kota Yogyakarta. Sebelumnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang memberikan pelayanan kesehatan bagi kaum duafa. Seiring dengan berjalannya waktu, pada sekitar tahun 1980-an nama PKO berganti menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Setelah delapan tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1936 poliklinik PKO Muhammadiyah berpindah lokasi lagi ke Jl. K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an nama klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit type B dengan kapasitas 205 tempat tidur. Pelayanan kesehatan rumah sakit dengan fasilitas yang memadai baik sarana dan pra sarana. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut:

a. Visi

”Menjadi rumah sakit yang Islami dan unggul dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan dakwah di bidang kesehatan”.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar terkini, berbasis bukti ilmiah serta mengembangkan pelayanan berbasis digital.
- 2) Meningkatkan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan secara professional, inovatif, efektif, dan efisien sesuai ajaran Islam.

- 3) Melaksanakan dakwah Islam amar ma'ruf nahi mungkar sebagai sarana ibadah kepada Allah SWT yang bersinergi dengan persyarikatan, pemerintah, dan stakeholder lainnya untuk menciptakan masyarakat sehat dan sejahtera.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki nilai-nilai dengan perubahan VISI dan MISI rumah sakit, nilai-nilai utama juga mengalami perubahan agar dapat menjalankan prinsip pelayanan yang lebih luas. Nilai-nilai utama yang dilaksanakan oleh seluruh civitas hospitalia RS PKU Muhammadiyah di masa mendatang diwujudkan dalam akronim ALMAUN untuk mengingatkan kembali falsafah dasar yang menjadi hakikat berdirinya persyarikatan Muhammadiyah dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah satu abad yang lalu. Kata ALMAUN merupakan akronim dari nilai-nilai Amanah, Lengkap, Mutu, Antusias, Universal dan Nyaman.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tiap variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase, sehingga menjadi kumpulan data informasi yang bermanfaat. Adapun analisis univariat yang dilakukan pada variabel karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan pengalaman kebencanaan) dan variabel kesiagapan bencana sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Deskripsi hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan pengalaman kebencanaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=68)

| No. | Karakteristik Responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-----------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Usia Perawat | | |
| | 22-40 tahun (Dewasa Awal) | 35 | 51,5 |
| | 45-50 tahun (Dewasa Tengah) | 29 | 42,6 |
| | 51-60 tahun (Lansia Awal) | 4 | 5,9 |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | Perempuan | 48 | 70,6 |
| | Laki-laki | 20 | 29,4 |
| 3. | Pendidikan Terakhir | | |
| | D3 Keperawatan | 55 | 80,9 |
| | D4 Keperawatan | 2 | 2,9 |
| | S1 Keperawatan (Ners) | 11 | 16,2 |
| 4. | Lama Kerja | | |
| | < 5 tahun | 13 | 19,1 |
| | > 5 tahun | 55 | 80,9 |
| 5. | Pelatihan Bencana | | |
| | Ya | 60 | 88,2 |
| | Tidak | 8 | 11,8 |
| | Total | 68 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berusia 22-40 tahun berjumlah 35 orang (51,5%), mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 48 orang (70,6%), mayoritas pendidikan terakhir responden adalah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 55 orang (80,9%), mayoritas responden saat ini mempunyai lama kerja selama > 5 tahun sebanyak 55 orang (80,9%) dan mayoritas responden pernah mengikuti pelatihan tentang kesiapsiagaan bencana sebanyak 60 orang (88,2%).

b. Gambaran Kesiapsiagaan Bencana

Kesiapsiagaan bencana meliputi kesiapsiagaan bencana pada tahap persiapan, tingkat kesiapsiagaan bencana pada tahap mitigasi, tingkat kesiapsiagaan bencana pada tahap evaluasi dan tingkat kesiapsiagaan bencana.

1) Kesiapsiagaan bencana pada tahap persiapan

Tabel 4.2 Distribusi Kesiapsiagaan pada Tahap Persiapan pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=68)

| Kesiapsiagaan pada Tahap Persiapan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Rendah | 1 | 1,5 |
| Sedang | 48 | 70,6 |
| Tinggi | 19 | 27,9 |
| Total | 68 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 diperoleh bahwa distribusi tingkat kesiapsiagaan pada tahap persiapan sebagian besar berada pada tingkat sedang sebanyak 48 orang (70,6%).

2) Kesiapsiagaan pada tahap mitigasi

Tabel 4.3 Distribusi Kesiapsiagaan pada Tahap Mitigasi pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=68)

| Kesiapsiagaan pada Tahap Mitigasi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Rendah | 1 | 1,5 |
| Sedang | 67 | 98,5 |
| Total | 68 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 4.3 diperoleh bahwa distribusi tingkat kesiapsiagaan pada tahap mitigasi sebagian besar berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 67 orang (98,5%).

3) Kesiapsiagaan pada tahap evaluasi

Tabel 4.4 Distribusi Kesiapsiagaan pada Tahap Evaluasi pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=68)

| Kesiapsiagaan pada Tahap Evaluasi | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Sedang | 23 | 33,8 |
| Tinggi | 45 | 66,2 |
| Total | 68 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 4.4 diperoleh bahwa distribusi tingkat kesiagapan pada tahap evaluasi sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 45 orang (66,2%).

4) Tingkat Kesiapsiagaan Bencana

Deskripsi tingkat kesiapsiagaan bencana pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditampilkan dalam Tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Kesiapsiagaan Bencana pada Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=68)

| Kesiapsiagaan Bencana | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------|---------------|----------------|
| Sedang | 63 | 92,6 |
| Tinggi | 5 | 7,4 |
| Total | 68 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 4.5 diperoleh bahwa distribusi tingkat kesiapsiagaan bencana pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta termasuk dalam tingkat sedang sebanyak 63 orang (92,6%) dan tinggi sebanyak 5 orang (7,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh bahwa perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar berusia 22-40 tahun (dewasa awal) sebanyak 35 orang (51,5%). Karakteristik usia responden dalam penelitian ini termasuk usia produktif yang berada pada tahap kematangan karir. Usia berkaitan erat dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam hal pekerjaan. Pada usia dewasa muda 20-40 tahun, biasanya seseorang sudah menguasai ilmu tertentu dan keterampilan yang cukup (Ezdha, 2018). Tahap kematangan dan kekuatan seseorang akan membuat lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seiring dengan bertambahnya umur, maka kematangan dalam berpikir akan semakin baik, sehingga akan termotivasi untuk melakukan setiap pekerjaan secara professional. Penelitian ini sejalan dengan temuan Rubiyanti et al., (2021) bahwa perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah sebagian besar berusia 25-35 tahun yang sebanyak 18 responden (56.2%). Al Fatih (2019) menyatakan bahwa pada usia dewasa

awal adalah usia produktif seseorang dalam melakukan pekerjaan sehingga dapat melakukan berbagai tindakan yang dilakukan yang optimal. Usia juga dapat mempengaruhi memori dan daya ingat seseorang. Bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan. Oleh sebab itu usia dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam suatu hal, tidak terkecuali perilaku kesiagapan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 orang (70,6%). Hal ini sesuai dengan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan bahwa jumlah perawat di Indonesia didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 71% dan sebesar 29% perawat laki-laki. Hal tersebut tentu saja tidak mengherankan karena perawat adalah sebuah profesi yang sangat erat dengan cinta karena berbasis oleh kasih dan rasa peduli yang cenderung dimiliki oleh seorang perempuan. Hal ini sesuai dengan yang jelaskan oleh Hangewa et al., (2020) bahwa secara psikologis perempuan mempunyai sikap dan naluri keibuan yang sangat dibutuhkan oleh seorang perawat. Sikap atau naluri yang dimiliki tersebut, diharapkan perawat perempuan dapat lebih memberikan perhatian kepada pasien. Hal tersebut dibutuhkan karena seorang perawat yang memberikan perhatian kepada pasien dapat meningkatkan kenyamanan dan semangat pasien selama dirawat di rumah sakit.

c. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar DIII keperawatan sebanyak 55 orang (80,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiyawati et al., (2020) dimana perawat dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan

lebih banyak yaitu 38 responden (90,5%). Peran pendidikan sangat berpengaruh terhadap terwujudnya kesiapsiagaan bencana, karena fungsi pendidikan merupakan salah satu media terbaik untuk mempersiapkan segala sesuatu, baik pengetahuan maupun sikap terkait bencana (Kurniawati & Suwito, 2020). Hal yang serupa disebutkan oleh Hasrul & Muin, (2017) bahwa kemampuan seorang perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dimana tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat dikembangkan dan diterapkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

d. Lama Bekerja

Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar mempunyai lama kerja selama > 5 tahun sebanyak 55 orang (80,9%). Seorang perawat yang baru bekerja mempunyai kinerja kerja yang lebih, namun semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap, yaitu lima atau delapan tahun dan akan meningkat kembali setelah masa kerja lebih dari delapan tahun. Oleh sebab itu, semakin lama individu bekerja, maka akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaannya, termasuk keterampilannya dalam bersiaga dalam hal bencana (Munandar & Wardaningsih, 2018).

Lama kerja seseorang perawat dapat berpengaruh paling terhadap kesiapsiagaan bencana (Al Fatih, 2019). Hal tersebut bisa terjadi karena perawat dengan durasi kerja yang sudah lama dapat meningkatkan pengalamannya serta meningkatkan kualitas kerjanya terhadap kesiapsiagaan pada pelayanan kesehatan untuk mengantisipasi kejadian permasalahan kesehatan akibat bencana. Lama kerja juga disebut dengan sebuah pengalaman, sehingga dengan lama masa kerja seseorang maka akan meningkatkan pengalamannya yang dapat berpengaruh terhadap ilmu pengetahuan serta sikapnya dalam kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana (Setiyawati et al.,2020).

e. Pelatihan Bencana

Karakteristik responden berdasarkan pelatihan bencana pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar pernah mengikuti pelatihan bencana sebanyak 60 orang (88,2%). Hal ini sesuai dengan kegiatan yang di adakan oleh pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu pelatihan tatalaksana kebencanaan untuk seluruh petugas kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang di selenggarakan pada tahun 2022 dan minimal satu tahun sekali secara rutin untuk seluruh petugas kesehatan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, termasuk seluruh perawat. Pelatihan sendiri didefinisikan suatu proses belajar mengajar yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan mengembangkan keterampilan sehingga mampu menjalankan tanggung jawab dengan baik dan efektif Rini & Kristianingrum (2019). Pelatihan bencana mampu memimbulkan kesadaran perawat dalam melakukan suatu tindakan tertentu sesuai dengan prosedur. Hal ini disebutkan oleh Wahidah et al., (2021) bahwa pelatihan bencana salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana. Hal tersebut tentu saja dapat terjadi karena pelatihan yang diikuti oleh perawat memberikan dampak positif terhadap pengetahuannya, informasi serta pengalaman untuk meningkatkan kesiapsiagaan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Putri et al., (2021) menyebutkan bahwa pelatihan yang pernah dilalui oleh seorang perawat dapat mendukung kesiapsiagaannya dalam menghadapi segala bencana. Hal ini didukung oleh Sangkala & Gerdtz, (2018) Seorang perawat yang sudah mengikuti pelatihan mendapatkan gambaran mengenai kesiapsiagaan sehingga, perawat lebih terencana untuk skenario bencana saat pelatihan. Tidak hanya itu, pelatihan bencana yang telah diikuti juga dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada korban bencana, yaitu pelatihan

pertolongan pertama, triase lapangan, BCLS, ACLS, latihan bencana, dan pelatihan komunikasi terhadap korban bencana.

2. Kesiapsiagaan Bencana

a. Kesiapsiagaan Bencana pada Tahap Persiapan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kesiapsiagaan pada tahap persiapan adalah sedang sebanyak 48 orang (70,6%). Kesiapsiagaan kategori sedang pada tahap persiapan mengindikasikan bahwa perawat sudah cukup siap menghadapi bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Tahap persiapan merupakan struktur rencana atau tata cara yang telah dirancang sedemikian rupa untuk menyelamatkan nyawa dan meminimalkan kerusakan yang terjadi dalam keadaan darurat. Perencanaan, pelatihan, serta latihan bencana merupakan bagian terpenting dari kesiapsiagaan. Meskipun dasar kesiapsiagaan adalah merencanakan jenis-jenis kegiatan yang akan terjadi sebelum, selama, dan segera setelah bencana terjadi (Dwitanta & Dahlia, 2020). Namun perawat diharuskan tetap melakukan hal-hal pada fase ini, yaitu mengidentifikasi praktik etis, praktik hukum, dan akuntabilitas, kemampuan komunikasi dan berbagi informasi, serta mempersiapkan rencana untuk penanganan bencana dilapangan (Alfred et al., 2015).

Hasil penelitian Lainsamputty et al., (2022) menunjukkan bahwa kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana pada tahap persiapan memiliki skor $4,01 \pm 0,88$, yaitu berada dalam kategori sedang. Kesiapsiagaan yang sudah cukup yang dimiliki perawat pada penelitian tersebut ditandai dengan sebagian besar perawat sudah pernah memberikan edukasi dan simulasi kepada masyarakat sehubungan dengan ancaman bencana. Selain itu, seluruh perawat pernah mengikuti pelatihan penanganan bencana yaitu PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat).

Berdasarkan hasil penelitian Tas et al., (2020) menyebutkan bahwa perawat memerlukan pelatihan bencana yaitu meliputi bagaimana pertolongan pertama, tindakan dalam *multiple trauma* dan bantuan hidup dasar. Begitu pula dengan yang disebutkan oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa perawat memerlukan program pelatihan tentang bencana dan menerima pelatihan tentang penanganan cedera/trauma dan triage di lapangan, selain itu, bantuan hidup dasar dan *advanced cardiovascular life support* juga harus tetap dilakukan (Holdo et al., (2017). *The International Council of Nurses* menjelaskan bahwa seorang tenaga kesehatan yang meliputi dokter, tenaga pendidik, peneliti, administrator dan seluruh perawat harus memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan bencana, keterampilan persiapan dan manajemen yang berkaitan dengan bencana (Labrague et al., 2018; Martono et al., 2019).

b. Kesiapsiagaan Bencana pada Tahap Mitigasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kesiapsiagaan pada tahap mitigasi adalah sedang sebanyak 67 orang (98,5%). Hal yang mendukung perawat dalam penelitian ini memiliki kesiapsiagaan cukup pada tahap mitigasi sebelumnya telah melakukan pelatihan berbentuk role play terkait mengenai bencana meliputi bencana gempa bumi, kebakaran dan banjir, sehingga setiap masing-masing perawat memiliki peran sesuai dengan skenario yang telah dibuat. Role play merupakan sebuah teknik pembelajaran yang dapat meningkatkan keterampilan social (Thalib, 2017). Role play merupakan salah satu aktivitas permainan peran serta sangat dekat dengan kehidupan nyata karena melibatkan imajinasi untuk menjadi orang lain dalam situasi sementara, berimprovisasi dialog dan menciptakan dunia nyata dari skenario yang telah dibuat (Damayanti et al., 2018).

Tahap Mitigasi bencana yang dilakukan oleh perawat dalam penelitian ini menggunakan metode penyelamatan darurat jika

sewaktu-waktu terjadi bencana seperti melindungi kepala menggunakan kedua tangan/barang saat terjadi gempa, dan berlari ke titik kumpul yang telah ditentukan, menyimpan dokumen berharga dan tas siaga bencana yang telah disiapkan. Dalam penelitian Tirtana & Satria, (2018) terhadap taruna di Pusdiklat Aceh Besar disebutkan bahwa sebagian besar taruna mampu merencanakan sendiri penyelamatan jika terjadi gempa bumi dan tsunami, serta mampu menyiapkan peralatan untuk evakuasi/penyelamatan. Ada tiga tindakan tanggap darurat yang tertinggi yaitu memodifikasi tempat tinggal, memberikan pertolongan pertama dan memberikan penerangan alternatif (Erlia et al.,2017).

Penelitian Lainsamputty et al., (2022) menunjukkan bahwa kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana pada tahap mitigasi memiliki skor $4,0 \pm 0,86$, yaitu berada dalam kategori sedang. Kesiapsiagaan bencana pada tahap mitigasi ini digambarkan sebagai landasan manajemen darurat. Mitigasi meliputi kegiatan masyarakat untuk mencegah bencana, mengurangi kemungkinan terjadinya bencana, dan mengurangi kerusakan akibat bencana (Dwitanta & Dahlia, 2020). Oleh sebab itu pada tahap mitigasi ini diharapkan seorang perawat mampu mengurangi risiko, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, pengembangan dan perencanaan kebijakan. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c, yaitu mitigasi dilakukan untuk mengurangi risiko bencana bagi masyarakat yang berada pada kawasan rawan bencana. UU No 24 Tahun 2007 Pasal 47 ayat (1) sedangkan mitigasi bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c dilakukan untuk mengurangi risiko dan dampak yang diakibatkan oleh bencana terhadap masyarakat yang berada pada kawasan rawan bencana. (PP No 21 Tahun 2008 Pasal 20 ayat (1) baik bencana alam, bencana ulah manusia maupun gabungan dari keduanya dalam suatu negara atau masyarakat. Dalam hal ini perawat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti organisasi masyarakat, pemerintah, dan tokoh masyarakat untuk

melakukan pendidikan dan simulasi bencana dalam skala besar (Alfred et al., 2015).

Pada tahap mitigasi bencana perawat dapat mengikuti kegiatan promosi kesehatan untuk mempermudah risiko pencegahan bencana, mitigasi yang melibatkan perawat sebagai tim penanggulangan bencana merupakan suatu bentuk kerja sama yang baik terhadap penanggulangan bencana. Keterlibatan perawat pada tim penanggulangan bencana karena perawat lebih mengetahui cara melakukan pertolongan pertama serta bagaimana cara menangani korban saat terjadinya bencana (Anam, Winarni, & Winda, 2018).

c. Kesiapsiagaan Bencana pada Tahap evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kesiapsiagaan pada tahap evaluasi adalah sedang sebanyak 45 orang (66,2%). Kesiapsiagaan dengan kategori sedang mengindikasikan bahwa perawat sudah cukup siaga pada tahap evaluasi. Hal itu dikarenakan sebelumnya perawat telah mendapatkan pengalaman melakukan evaluasi pada korban bencana alam. Hasil penelitian diperkuat oleh pendapat para ahli, diantaranya Menurut Mardiah, (2015) menyatakan bahwa pengalaman memiliki hubungan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana terhadap semua tahapan bencana, tidak terkecuali tahapan evaluasi. Selain itu menurut Espina dalam Jurnal Pendidikan Geografi oleh Havwina et al., (2016) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai pengalaman bencana dimasa lalu cenderung punya tingkat kesiapsiagaan lebih tinggi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lainsamputty et al., (2022) menyebutkan bahwa pengalaman kesiapsiagaan bencana merupakan faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana pada tahap evaluasi. Hal ini dibuktikan dari perawat yang mempunyai pengalaman bencana memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana pada tahap evaluasi dengan skor $4,28 \pm 0,86$, yaitu berada dalam kategori sedang. Tahap evaluasi salah satu komponen yang paling penting dalam

latihan. Tanpa evaluasi, tujuan dari latihan tidak dapat diketahui tercapai atau tidak (Supartini et al., 2017).

d. Tingkat Kesiapsiagaan Bencana

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana adalah sedang sebanyak 63 orang (92,6%). Kesiapsiagaan dengan kategori sedang yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini berkaitan dengan fakta bahwa perawat sebelumnya telah mengikuti pelatihan bencana diselenggarakan oleh pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah. Studi penelitian yang dilakukan oleh Hoffman & Muttarak (2017) menyatakan pelatihan yang diberikan pada setiap seseorang mengenai bencana dapat meningkatkan sikap terhadap bencana dengan tepat, yaitu meningkatkan pengetahuan perawat, kesiapsiagaan tentang persepsi bencana juga meningkat hal itu dikarenakan rencana pelatihan dan isi dari kurikulum kebencanaan. Kesiapan bencana sangat memberikan manfaat positif bagi perawat terhadap merespon bencana (Hindriyastuti, 2019).

Tahap kesiapsiagaan adalah tahap persiapan awal yang baik dengan memikirkan berbagai tindakan untuk meminimalisir kerugian yang ditimbulkan akibat terjadinya bencana serta menyusun perencanaan dengan melaksanakan kegiatan pertolongan serta perawatan yang efektif pada saat terjadi bencana (Erita et al., 2019). Kesiapsiagaan bencana pada perawat akan memberikan kepercayaan diri pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat terutama dalam kebencanaan (International Council of Nurses, 2009).

Hasil penelitian Lainsamputty et al., (2022) yang berjudul Efikasi Diri dan Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit terhadap Bencana terdapat 3,2% memiliki kesiapsiagaan tinggi, sebesar 90,8 memiliki kesiapsiagaan sedang dan 6% dengan kategori kesiapsiagaan tinggi dari 152 sampel yang berpartisipasi mengikuti penelitian tersebut. Namun sebuah studi umum lainnya menyebutkan bahwa perawat tidak cukup siap untuk menanggapi

bencana, yaitu perawat memiliki tingkat kesiapsiagaan sedang (Hikmah et al., 2021).

Kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dan perencanaan merupakan hal yang sangat penting dari praktik keperawatan klinis. Sebagai seorang perawat harus siap mengelola bencana dan memberi bantuan secara efisien dalam mengurangi dampak buruk yang sangat mungkin terjadi akibat dari kejadian bencana (Labrague et al., 2018). Kesiapsiagaan perawat yang baik dapat meningkatkan penanganan yang baik pula kepada korban, logistik logistik, proses pengambilan keputusan dan pemulihan masyarakat menjadi lebih efektif dan efisien. Sehingga perawat perlu memiliki motivasi (Oztekin et al., 2016). Oleh sebab itu, perawat adalah garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bencana, perawat harus dibekali dengan pengetahuan dan kesiapan dalam merespon bencana di fase persiapan, mitigasi maupun evaluasi (Hutton et al., 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sebelumnya telah dibatasi dengan tujuan agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus. Namun kenyataannya ketika pelaksanaannya masih terdapat keterbatasan dan kelemahan, diantaranya:

1. Responden dalam penelitian ini belum bisa mencakup seluruh petugas kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jawaban yang diperoleh adalah pernyataan sendiri dari perawat yang mengikuti penelitian ini.
2. Sebaran pertanyaan tertutup, yaitu hanya bisa menjawab dengan pilihan yang diberikan sehingga peneliti tidak bisa menggali lebih dalam mengenai kesiapsiagaan responden.