

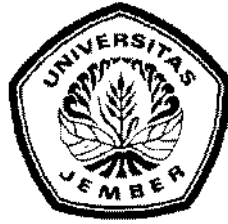
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI
KECAMATAN GUMUKMAS
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Dewi Amaliyah Wahidah
NIM 142310101155**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI
KECAMATAN GUMUKMAS
KABUPATEN JEMBER**

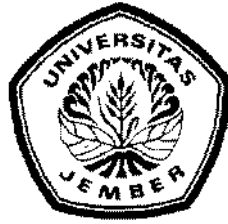
SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Dewi Amaliyah Wahidah
NIM 142310101155**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI
KECAMATAN GUMUKMAS
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Dewi Amaliyah Wahidah
NIM 142310101155**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns.Rondhianto.,S.Kep. M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Mulia Hakam., M. Kep.Sp.Kep.MB

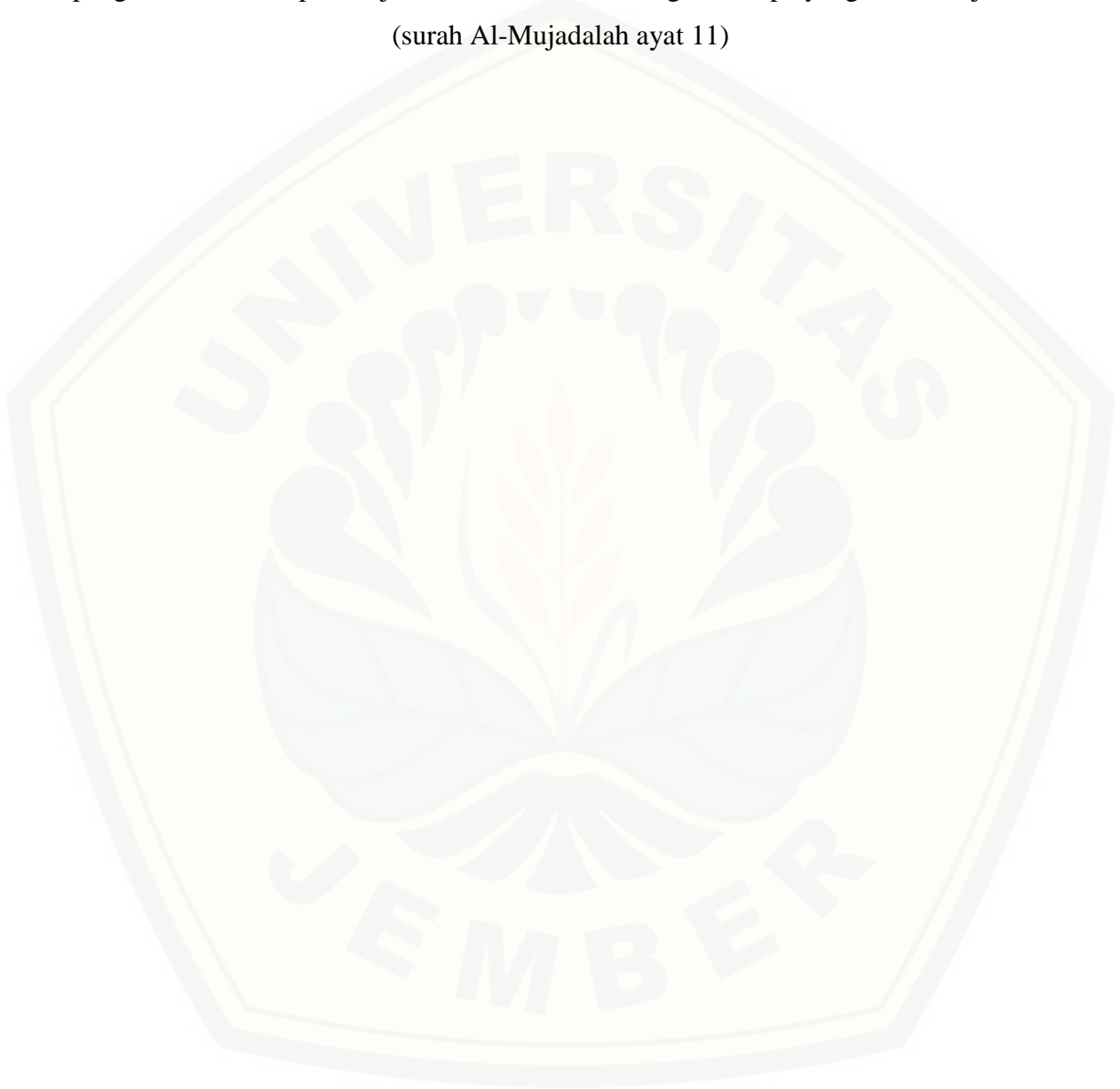
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku Ayah Wachid Achmad Ananda dan Ibu Djuwariyah dan adik Firdan Mukhtar Wahdah yang senantiasa memberikan kasih sayang yang tulus serta dukungan dan do'a yang telah kalian berikan hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
2. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan segala dukungan, baik berupa materi, do'a dan kasih sayang.
3. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Alih Jenis Angkatan 2014 Universitas Jember yang senantiasa memberi dorongan, motivasi, kritik, dan saran dalam proses penelitian ini.
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya beserta dosen D3 Keperawatan yang juga banyak memberikan ilmu kepada saya.
5. Dian Permadi yang selalu memberikan semangat dan do'a hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”
(surah Al-Mujadalah ayat 11)



Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Quran Terjemahan. Jakarta :
PT.Syamil Cipta Media

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah
TTL : Jember, 20 Desember 1992
NIM : 142310101155

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember ” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, 20 Juni 2016

Yang menyatakan

Dewi Amaliyah Wahidah
NIM.142310101155

Factors Influencing Nurse Preparedness in The Face of Flooding in Gumukmas District in Jember

Dewi Amaliyah Wahidah

School of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Preparedness is activities which is being undertaken to anticipating disaster to well organize. Nurse has responsibility to manage disaster to minimize the impact of disaster. There are many factors (age, years in nursing, previous experience with disaster situation, worked in a post disaster shelter, self regulation and health care climate) influence nurse to take well preparedness. The objective of the research is to analyze the factors influence preparedness. The descriptive analitic with cross sectional approach. The sample of the research are 16 nurses. The data taken using questionnaire from Emergency Preparedness Information Questionnaire that have been modiefied. The analyze of data using spearman rho test and logistic regression (with $\alpha = 0,05$). The result of bivariat analyze there are significant relations between age, years in nursing, previous experience with disaster situation, worked in a post disaster shelter, self regulation, health care climate with preparedness ($p < \alpha = 0,05$). From multivariat analyze we know that years in nursing is variable dominan factor that influence nurse preparedness ($p = 0,020 < \alpha = 0,05$). The result indicated that years in nursing of the nurse preparedness to face disaster.

Keywords : *Preparedness nurse, manage disaster, flooding*

RINGKASAN

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapai Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember; Dewi Amaliyah Wahidah, 142310101155;16;189 halaman;Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Indonesia terletak di daerah iklim tropis dengan dua musim yaitu panas dan hujan dengan ciri-ciri adanya perubahan cuaca, suhu dan arah angin yang cukup ekstrim (BNPB, 2016). Menurut Marfai (2009) Indonesia menempati urutan ketiga di dunia sebagai negara yang paling rawan dan paling sering dilanda bencana banjir, setelah India dan China. Menurut Solichah (2016) di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sejumlah wilayah terendam banjir seperti beberapa desa/kelurahan, yang pertama di Kecamatan Gumukmas sebanyak 262 kk terendam banjir, yang kedua di Puger sebanyak 90 kk terendam banjir, dan ketiga di Patrang sebanyak 10 kk terendam banjir. Sedangkan jumlah perawat yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas sejumlah 12 orang di Puskesmas induk dan 4 orang di Ponkesdes. Menurut Ramli (2011) peran kunci perawat tercermin dalam manajemen bencana yaitu pada saat pra, saat dan pasca bencana. Adanya kesiapsiagaan dapat meminimalkan dampak dari bencana banjir.

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Menurut Baack (2011) adapun 3 faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir yaitu

perbedaan individu (usia, pengalaman bekerja, pengalaman bencana sebelumnya dan pengalaman di tempat pengungsian), peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan Perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perbedaan individu (umur, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian), peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesiapsiagaan perawat. Desain penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *total sampling*, yang melibatkan 16 perawat sebagai sampel penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner perbedaan individu, peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan dan Kesiapsiagaan (*EPIQ*), yang diadopsi dan dimodifikasi dari Baack (2011). Analisis data menggunakan *Pearson product moment*, *Spearman's rho* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan pada perbedaan individu responden, usia terbanyak yaitu 26-35 tahun (68,8%), lama kerja 6-10 tahun (50%) dan lama kerja > 10 tahun (50%), pengalaman bencana sebelumnya terbanyak yaitu 0 kali (43,8%), pengalaman di tempat pengungsian terbanyak yaitu 0 kali (43,8%). Sedangkan pada peraturan diri terbanyak yaitu peraturan diri tinggi (62,5%) dan pada suasana pelayanan kesehatan yaitu suasana pelayanan kesehatan sedang dan tinggi masing-masing (50%). Nilai kesiapsiagaan perawat sedang (50%) dan nilai kesiapsiagaan perawat tinggi (50%). Hasil analisis bivariat, terdapat hubungan

yang signifikan antara usia ($p = 0,005$), lama kerja ($p = 0,001$), pengalaman bencana sebelumnya ($p = 0,000$), pengalaman di tempat pengungsian ($p = 0,000$), peraturan diri ($p = 0,041$), suasana pelayanan kesehatan ($p = 0,049$). Analisis multivariat menghasilkan pemodelan multivariat dari kesiapsiagaan perawat yaitu:

$$\text{Kesiapsiagaan perawat} = 2.354 + (-3.398) (\text{lama kerja}) + (-.968) (\text{peraturan diri}) + (-.655) (\text{suasana pelayanan kesehatan})$$

Variabel lama kerja adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dengan nilai 0,020 ($p = 0,010$).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah variabel lama kerja merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak lama kerja yang dimiliki perawat dapat menyebabkan semakin tingginya kesiapsiagaan perawat.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Rondhianto.,S.Kep.M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Mulia Hakam., M.Kep.Sp.Kep. MB, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro.,M.Kep selaku Dosen Penguji I dan Ns. Ahmad Rifa'i.,S.Kep.,MS selaku Dosen Penguji II yang telah memberi memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;

4. Murtaqib, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tuaku Ayah Wachid Achmad Ananda, Ibu Djuwariyah dan adik Firdan Mukhtar Wahdah yang senantiasa memberikan kasih sayang yang tulus serta dukungan dan do'a yang telah kalian berikan hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Alih Jenis angkatan 2014 Universitas Jember yang telah mendukung dan memberi motivasi;

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Amin.

Jember, 20 Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Keperawatan.....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Bencana	8
2.1.1 Definisi bencana.....	8

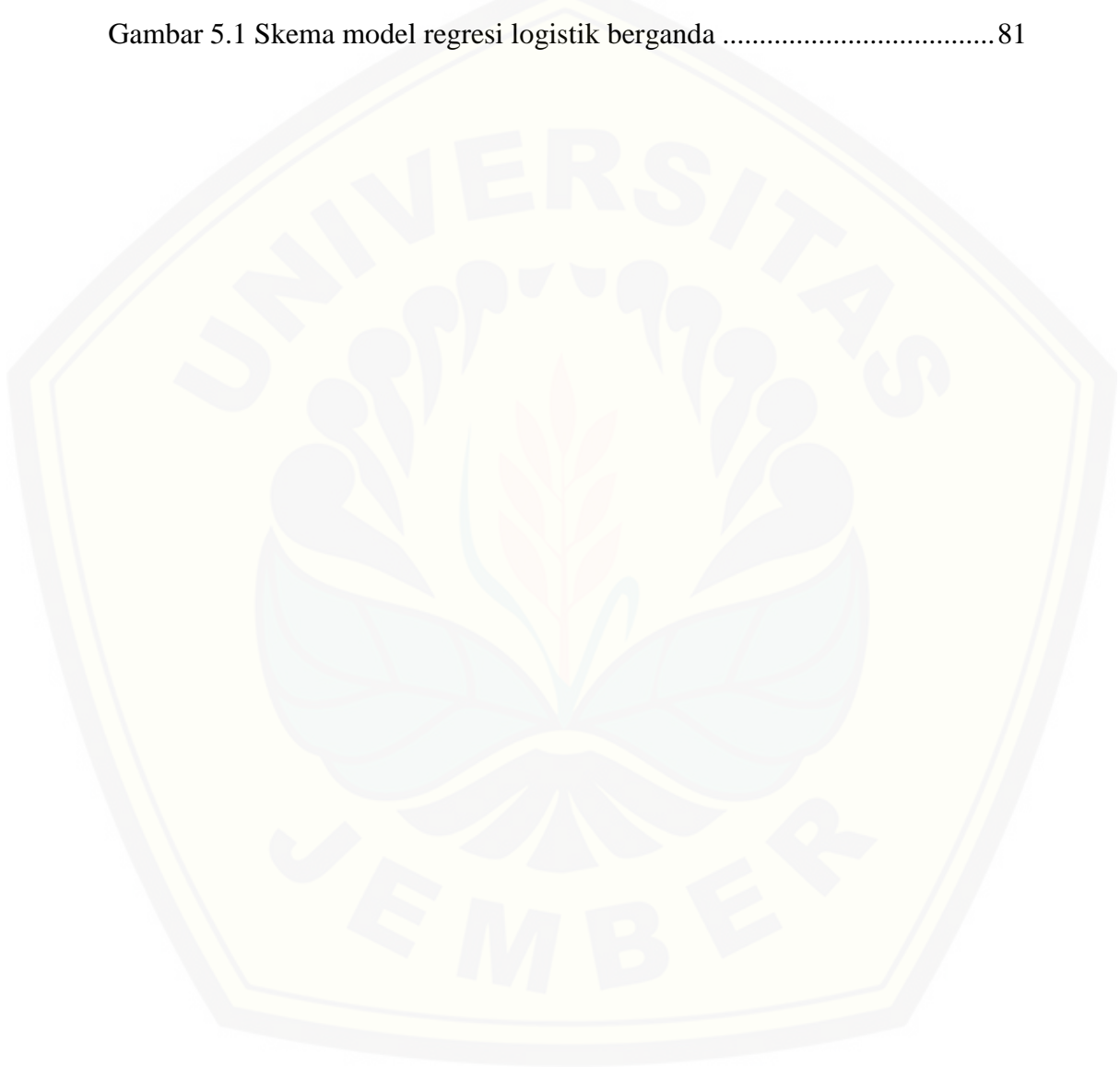
2.1.2	Klasifikasi bencana	8
2.1.3	Bencana alam	9
2.1.4	Bencana non alam	12
2.1.5	Bencana sosial	12
2.1.6	Faktor yang mempengaruhi bencana	13
2.1.7	Dampak sosial ekonomi	13
2.2	Bencana banjir	13
2.2.1	Definisi banjir.....	13
2.2.2	Jenis-jenis banjir.....	13
2.2.3	Etiologi.....	14
2.2.4	Faktor-faktor yang menyebabkan banjir	14
2.2.5	Dampak banjir	15
2.2.6	Cara mengatasi banjir.....	16
2.3	Konsep Manajemen Bencana	18
2.3.1	Definisi manajemen bencana	18
2.3.2	Tahap manajemen bencana	18
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi manajemen bencana	20
2.4	Manajemen penanganan krisis kesehatan di Indonesia.....	22
2.4.1	Pengorganisasian.....	22
2.4.2	Mekanisme pengolahan bantuan	24
2.5	SPDGT di Indonesia	24
2.5.1	Definisi	24
2.5.2	Tujuan.....	26
2.5.3	Konsep pengembangan SPGDT	26
2.5.4	Landasan hokum.....	27
2.6	Manajemen bencana banjir	28
2.7	Kesiapsiagaan.....	28
2.7.1	Definisi	28
2.7.2	Tahap-tahap kesiapsiagaan.....	29
2.7.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan	30
1.	Faktor Pedisposisi	31

2. Faktor Penguat	31
3. Faktor Pemungkin	31
2.7.4 Unsur-unsur perilaku kesiapsiagaan	31
2.7.5 Perencanaan keiapsiagaan banjir.....	32
2.7.6 Upaya kesiapsiagaan banjir.....	32
2.7.7 Kesiapan tenaga puskesmas	33
2.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat...	37
2.9 Kompetensi Perawat dalam menghadapi bencana.....	39
2.7.1 Kompetensi menurut ICN	39
2.10 Pertanyaan tentang Informasi Kesiapan Gawat Darurat	40
2.11 Kerangka teori	41
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	41
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Hipotesis.....	43
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi Penelitian.....	45
4.2.2 Tehnik Pengambilan Sampel.....	46
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	46
4.3 Tempat Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian.....	48
4.5 Definisi Operasional	48
4.5.1 Interpretasi hasil	50
4.6 Pengumpulan Data	54
4.6.1 Sumber Data.....	54
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	55
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	58
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	60
4.7.1 <i>Editing</i>	60

4.7.2	<i>Coding</i>	61
4.7.3	<i>Processing/ Entry</i>	62
4.7.4	<i>Cleaning</i>	62
4.8.	Teknik Analisis Data	62
4.8.1	Analisa deskriptif	62
4.8.2	Analisis Inferensial.....	63
4.9	Etika Penelitian	69
4.9.1	Menghormati Martabat Subjek Penelitian	69
4.9.2	Asas Keanoniman.....	69
4.9.3	Asas Kerahasiaan	70
4.9.4	Asas Kemanfaatan.....	70
4.9.5	Prinsip Keadilan.....	70
4.9.6	Informed Consent.....	71
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Analisis Deskriptif	72
5.1.2	Analisis Inferensial.....	76
5.2	Pembahasan.....	87
5.3	Keterbatasan penelitian	96
BAB 6.	KESIMPULAN DAN SARAN	97
6.1	Kesimpulan	97
6.2	Saran.....	98
	DAFTAR PUSTAKA	99
	LAMPIRAN	105

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	42
Gambar 5.1 Skema model regresi logistik berganda	81



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional	48
4.2 Interpretasi hasil	50
4.3 <i>Blueprint</i> Peraturan diri	56
4.4 <i>Blueprint</i> Suasana pelayanan kesehatan	57
4.5 <i>Blueprint</i> Kesiapsiagaan	58
4.6 Tingkat Keandalan <i>Alpha Cronbach</i>	59
4.7 Uji Statistik Analisis Data Bivariat	64
4.8 Nilai korelasi Spearman.....	65
5.1 Tabel frekuensi usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian	73
5.2 Tabel frekuensi peraturan diri.....	74
5.3 Tabel frekuensi suasana pelayanan kesehatan.....	75
5.4 Tabel frekuensi kesiapsiagaan perawat	76
5.5 Tabel hubungan usia dan kesiapsiagaan perawat	77
5.6 Tabel hubungan lama kerja dan kesiapsiagaan perawat	78
5.7 Tabel hubungan pengalaman bencana sebelumnya dan kesiapsiagaan perawat.....	78
5.8 Tabel hubungan pengalaman di tempat pengungsian dan kesiapsiagaan perawat.....	79
5.9 Tabel hubungan peraturan diri dan kesiapsiagaan perawat	80
5.10 Tabel hubungan suasana pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan perawat.....	81
5.11 Tabel Hasil Uji Bivariat Pemilihan Variabel kandidat Multivariat	82
5.12 Hasil Analisis Multivariat Variabel Usia, Lama kerja, Pengalaman bencana sebelumnya, Pengalaman di tempat pengungsian, Peraturan diri dan Suasana pelayanan kesehatan	83
5.13 Negelkerke R Square	84
5.14 Hasil Analisis Multivariat variabel lama kerja dan peraturan diri.....	84

5.15	Negelkerke R Square	85
5.16	Tabel hasil analisis multivariat variabel lama kerja dengan kesiapsiagaan perawat	85
5.17	Negelkerke R Square	86



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	105
B. Lembar <i>Consent</i>	106
C. Kuesioner I	107
D. Kuesioner II.....	108
E. Kuesioner III.....	109
F. Kuesioner IV	110
G. Matriks waktu penelitian.....	114
H. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan.....	115
I. Surat Ijin Studi Pendahuluan	116
J. Surat Selesai Studi Pendahuluan	119
K. Surat Rekomendasi Ijin Validitas.....	120
L. Surat Ijin Validitas.....	122
M. Surat Selesai Validitas	123
N. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	124
O. Surat Rekomendasi Penelitian.....	129
P. Surat Ijin Penelitian	132
Q. Surat Selesai Penelitian	133
R. Hasil Penelitian.....	134
S. Dokumentasi	164
T. Lembar Konsultasi.....	165

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia terletak di daerah iklim tropis dengan dua musim yaitu panas dan hujan dengan ciri-ciri adanya perubahan cuaca, suhu dan arah angin yang cukup ekstrim. Seiring dengan berkembangnya waktu dan meningkatnya aktivitas manusia, kerusakan lingkungan hidup cenderung semakin parah dan memicu meningkatnya jumlah kejadian dan intensitas bencana hidrometeorologi (banjir, tanah longsor dan kekeringan) yang terjadi secara silih berganti di banyak daerah di Indonesia (BNPB, 2016).

Banjir dapat berupa genangan pada lahan yang biasanya kering seperti pada lahan pertanian, permukiman, pusat kota. Banjir dapat juga terjadi karena debit/volume air yang mengalir pada suatu sungai atau saluran drainase melebihi atau diatas kapasitas pengalirannya. Luapan air biasanya tidak menjadi persoalan bila tidak menimbulkan kerugian, korban meninggal atau luka-luka, tidak merendam permukiman dalam waktu lama, tidak menimbulkan persoalan lain bagi kehidupan sehari-hari. Bila genangan air terjadi cukup tinggi, dalam waktu lama, dan sering maka hal tersebut akan mengganggu kegiatan manusia (Rosyidie, 2013). Banjir membawa kotoran seperti sampah, air got, atau septik tank. Kondisi ini menyebabkan nyamuk dan bibit kuman penyakit mudah berkembang biak. Tidak jarang banjir juga menimbulkan Keadaan Luar Biasa (KLB). Kondisi basah juga tidak nyaman bagi tubuh sehingga dapat menurunkan kondisi tubuh dan daya tahan terhadap stres karena terbatasnya akses terhadap sandang, pangan, dan

papan. Beberapa penyakit menular yang harus diwaspadai sehubungan dengan banjir: diare, demam berdarah, penyakit leptospirosis, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), penyakit kulit, penyakit saluran cerna lain (demam tifoid), dan memburuknya penyakit kronis (Suryani, 2013).

Menurut Marfai (2009) Indonesia menempati urutan ketiga di dunia sebagai negara yang paling rawan dan paling sering dilanda bencana banjir, setelah India dan China. Banjir di India dan China disebabkan meluapnya air dari sungai dan laut, sedangkan di Indonesia lebih banyak disebabkan oleh air sungai. Menurut BNPB (2015) meningkatnya kasus banjir di Indonesia dari tahun ke tahun telah menimbulkan kecemasan. Dari bulan Januari tahun 2014 s.d. bulan April tahun 2015 terjadi 489 kejadian banjir di Indonesia. Menurut Suryani (2013) Jumlah banjir di Pulau Jawa paling banyak terjadi di Jawa Tengah (467 kejadian), di Jawa Timur (413 kejadian), dan Jawa Barat (374 kejadian). Menurut BNPB dalam rentang tahun 2011-2015, kejadian bencana alam di Provinsi Jawa Timur yaitu banjir menduduki peringkat pertama sebanyak 565 kasus. Menurut Solichah (2016) di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sejumlah wilayah terendam banjir seperti beberapa desa/kelurahan, yang pertama di Kecamatan Gumukmas sebanyak 262 kk terendam banjir, yang kedua di Puger sebanyak 90 kk terendam banjir, dan ketiga di Patrang sebanyak 10 kk terendam banjir.

Jumlah perawat yang bekerja di Indonesia (baik swasta/pemerintah) menurut Antaranews (2013) adalah 220.575 orang. Jumlah perawat yang bekerja di Dinas Kesehatan se-Indonesia (di Puskesmas) adalah 237.181 orang (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan tenaga perawat yang bekerja di Dinas

Kesehatan Kabupaten Jember (di Puskesmas) tahun 2016 adalah sebanyak 756 orang dengan latar belakang pendidikan SPK 72 orang (9,5%), DIII 629 orang (83,2%), S1 Keperawatan 31 orang (4,1%) dan Ners 24 orang (3,1%). Sedangkan jumlah perawat yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas sejumlah 12 orang di Puskesmas induk dan 4 orang di Ponkesdes.

Menurut Ramli (2011) peran kunci perawat tercermin dalam manajemen bencana yaitu pada saat pra, saat dan pasca bencana. Adanya kesiapsiagaan dapat meminimalkan dampak dari bencana banjir. Maka perawat harus memiliki kompetensi yang cukup dalam kesiapsiagaan bencana. Sesuai kompetensi menurut ICN (2007) yang sudah ditetapkan menurut Loke dan Fung (2014) menyebutkan terdapat sepuluh kompetensi tentang kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana. Adanya kesiapsiagaan perawat yang baik, maka penatalaksanaan yang diberikan juga baik, sehingga menghindari jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda, dan berubah tata kehidupan masyarakat dikemudian hari (Dodon, 2012).

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana. Tahap-tahap kesiapsiagaan meliputi penyusunan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana, pengorganisasian, pemasangan dan pengujian sistem peringatan dini, penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar, pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat, penyiapan

lokasi evakuasi, penyusunan data akurat, informasi dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana, penyediaan dan penyiapan bahan, barang dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasaranan dan sarana (Aminudin, 2013). Menurut Baack (2011) adapun 3 faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir yaitu perbedaan individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya dan pengalaman di tempat pengungsian), peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan.

Faktor pertama yaitu perbedaan individu, dalam tim pelayanan kesehatan harus siap dalam menghadapi masalah kesehatan mental pasca bencana. Hal tersebut tidak hanya berlaku pada tenaga kesehatan terlatih untuk mengobati masalah psikologi tapi juga mengobati masalah stress pasca trauma, depresi dan masalah sosial ekonomi di masyarakat. Perawat melaporkan terjadi perubahan suasana hati dan kesiapan setelah berpartisipasi dalam bencana besar (Good, 2007; Jones, 2006). Faktor kedua yaitu peraturan diri berupa sikap yang dapat diketahui dari kemampuan kompetensi perawat dalam manajemen bencana. Peraturan diri adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri (Ryan dan Deei, 2000). Menurut Chirkov et al (2003) bahwa peraturan diri mengacu pada motivasi untuk mengambil tindakan atas pengaruh dan gangguan dari luar (lingkungan). Faktor ketiga yaitu suasana pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan skala kepuasan kerja. (Baack, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian serta menganalisis, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan literatur dibidang kesehatan tentang kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai acuan dalam profesi kesehatan dan keperawatan dalam kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna sebagai acuan dalam membantu menghadapi bencana banjir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, menurunkan mortalitas dan morbiditas.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti sendiri dalam penulisan proposal skripsi, serta meningkatkan wawasan dan berpikir kritis tentang manajemen bencana dalam profesi keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Agus Khoirul Anam, judul penelitian yaitu Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Penanggulangan Bencana Gunung Kelud Kabupaten Blitar tahun 2013, jenis penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan desain penelitian *deskriptif analitik*, dengan jumlah sampel sebanyak 57 orang perawat, instrument penelitian yang digunakan yaitu kuisisioner pengukuran sikap, kesiapsiagaan, kebijakan pemerintah dan sarana anggaran dana, dan uji yang digunakan adalah regresi logistik. Variabel independen yaitu faktor-faktor (pengetahuan, sikap, kebijakan

pemerintah, sarana dan anggaran dana). Variabel dependen yaitu kesiapsiagaan perawat.

Penelitian sekarang dilakukan oleh Dewi Amaliyah Wahidah yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember tahun 2016, menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan desain penelitian *deskriptif analitic*, dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang perawat, instrument penelitian yang digunakan yaitu kuisisioner karakteristik responden, peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan dan *Emergency Preparedness Information Questionnaire (EPIQ)* untuk kesiapsiagaan perawat. Uji yang digunakan adalah logistik berganda. Variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi adalah perbedaan individu meliputi usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya dan pengalaman di tempat pengugisian, peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan. Variabel dependen yaitu kesiapsiagaan perawat.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Bencana

2.1.1 Definisi Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Ramli, 2011).

2.1.2 Klasifikasi Bencana

Menurut undang-Undang No. 24 tahun 2007 didalam Ramli (2011) bencana diklasifikasikan atas 3 jenis sebagai berikut:

1. Bencana alam

Bencana yang bersumber dari fenomena alam seperti gempa bumi, letusan gunung api, meteor, pemanasan global, banjir, topan, dan tsunami.

2. Bencana non alam

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

3. Bencana sosial

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia atau komunitas masyarakat dan terror.

2.1.3 Bencana Alam

Bencana alam terjadi hampir sepanjang tahun diberbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Jenis bencana alam sangat banyak beberapa diantaranya sebagai berikut : Gempa, tsunami, letusan gunung api, banjir dan longsor (Ramli, 2011).

1. Gempa

Gempa bumi merupakan peristiwa pelepasan energi yang menyebabkan dislokasi (pergeseran) pada bagian dalam bumi secara tiba-tiba. Penyebab terjadinya gempa bumi yaitu : proses tektonik akibat pergerakan kulit/lempeng bumi, aktivitas sesar di permukaan bumi, pergerakan geomorfologi secara local, contohnya terjadi runtuh tanah, aktivitas gunung api dan ledakan nuklir.

2. Tsunami

Tsunami berasal dari bahasa Jepang 'tsu' berarti pelabuhan, 'nami' berarti gelombang sehingga secara umum diartikan sebagai pasang laut yang besar di pelabuhan. Tsunami dapat diartikan sebagai gelombang laut dengan periode panjang yang ditimbulkan oleh gangguan impulsif dari dasar laut.

Gangguan impulsif tersebut bias berupa gempa bumi tektonik, erupsi vulkanik atau longsor. Kecepatan tsunami yang naik ke daratan (*run-up*) berkurang menjadi sekitar 25-100Km/jam dan ketinggian air tsunami yang pernah tercatat terjadi di Indonesia adalah 36 meter yang terjadi pada saat letusan gunung

api Krakatau tahun 1883. Penyebab terjadinya tsunami yaitu : gempa bumi yang diikuti dengan dislokasi/perpindahan masa tanah/batuan yang sangat besar di bawah air (laut/danau), tanah longsor di dalam laut,dan letusan gunung api dibawah laut atau gunung api pulau.

3. Letusan gunung api

Gunung meletus merupakan peristiwa yang terjadi akibat endapan magma di dalam perut bumi yang didorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi. Hasil letusan gung api, antara lain: gas vulkanik, lava dan aliran pasir serta batu panas, lahar, hujan abu,dan awan panas.

4. Banjir

Meningkatnya banjir yang melanda beberapa daerah di wilayah Indonesia, khususnya Pulau Jawa, sering dikaitkan dengan pembabatan hutan di kawasan hulu dari sistem daerah aliran sungai (DAS). Banjir merupakan bencana alam yang paling dapat diramalkan kedatangannya, karena berhubungan besar curah hujan. Disebabkan karena pembabatan hutan yang tidak terkendali, sistem pengaturan atau tata air yang buruk , perubahan fungsi hutan menjadi lading dan pemukiman.

Kegiatan penebangan hutan dan pemadatan tanah mengakibatkan air hujan sulit terserap ke tanah.Sebagian besar menjadi air permukaan disertai lumpur.Ditambah lagi kondisi sungai yang sudah mengalami erosi, dangkal, dan menyempit, bantaran sungai yang penuh dengan penghuni serta penyumbatan saluran air.

Banjir umumnya terjadi didaratan rendah di bagian hilir daerah aliran sungai. Umumnya berupa delta maupun alluvial. Secara geologis, berupa lembah atau bentuk cekungan bumi lainnya dengan porositas rendah.

Daerah dataran rendah dan rata tersebut umumnya menjadi tujuan utama pusat pemukiman dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi seperti pesisir utamapulau Jawa seperti daerah aliran Bengawan Solo, dataran Sungai Citarum, dan Sungai Brantas. Di pulau Sumatera potensi banjir banyak terjadi di daerah sebelah timur seperti Sumatera Utara, Riau, dan Jambi (Ramli, 2011).

Banjir membawa kotoran seperti sampah, air got, atau septik tank. Kondisi ini menyebabkan nyamuk dan bibit kuman penyakit mudah berkembang biak. Tidak jarang banjir juga menimbulkan Keadaan Luar Biasa (KLB). Kondisi basah juga tidak nyaman bagi tubuh sehingga dapat menurunkan kondisi tubuh dan daya tahan terhadap stres karena terbatasnya akses terhadap sandang, pangan, dan papan. Beberapa penyakit menular yang harus diwaspadai sehubungan dengan banjir: Diare, Demam berdarah, Penyakit leptopirosis, Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), Penyakit kulit, Penyakit saluran cerna lain (demam tifoid) dan Memburuknya penyakit kronis (Suryani, 2013).

5. Tanah Longsor

Longsoran merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau bebatuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni atau keluar lereng akibat dari tertanggunya kestabilan tanah atau bebatuan penyusun lereng tersebut. Tanah longsor terjadi karena ada gangguan kestabilan pada tanah/batuan penyusun

lereng. Penyebab longsor dapat dibedakan menjadi penyebab yang berupa faktor pengontrol gangguan kestabilan lereng, dan proses pemicu longsor.

2.1.4 Bencana Non Alam

1. Bencana Industri

Bencana industri adalah yang berkaitan dengan aktivitas industri dalam proses operasinya. Kegiatan industri mengandung berbagai bahaya yang berpotensi menimbulkan bencana khususnya industri berisiko tinggi. Bencana yang dapat terjadi akibat kegiatan industri antara lain: kebakaran dan peledakan, bocoran bahan berbahaya dan beracun, pencemaran lingkungan dan kegagalan konstruksi.

2. Bencana Non Industri

Bencana non industri juga banyak terjadi di beberapa negara dan kawasan di dunia, mulai dari bencana transportasi, public, pemukiman dan lainnya. Salah satu bencana transportasi yang menjadi sejarah manusia adalah tenggelamnya kapal Titanic tanggal 14 April 1912 yang mengakibatkan sekitar 1.500 orang meninggal dunia (Ramli,2011)

2.1.5 Bencana Sosial

Bencana sosial sudah menjadi fenomena di berbagai kawasan dan terjadi hamper sepanjang peradapan manusia misalnya peperangan dan konflik sosial. Indonesia sejak jaman silam sampai masa sekarang sarat dengan berbagai kasus konflik sosial seperti perang antar suku, agama, dan separatis, perebutan kekuasaan dan penjajahan (Ramli, 2011).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bencana

1. Kerentanan yang tinggi dari masyarakat
2. Infrastruktur serta elemen-elemen di dalam kota atau kawasan yang berisiko bencana
3. Kapasitas yang rendah dari berbagai komponen di dalam masyarakat.

(Aminudin, 2013).

2.1.7 Dampak Sosial Ekonomi

1. Jumlah populasi atau manusia yang kemungkinan terkena dampak bencana.
2. Luasnya area bencana yang akan terjadi.
3. Kondisi lingkungan dimana bencana terjadi.
4. Tingkatan bencana atau intensitasnya.

(Aminudin, 2013).

2.2 Bencana Banjir

2.2.1 Definisi Bencana Banjir

Banjir adalah bencana akibat curah hujan yang tinggi dengan tidak diimbangi dengan saluran pembuangan air yang memadai sehingga merendam wilayah-wilayah yang tidak dikehendaki oleh orang-orang yang ada di sana. Banjir bias juga terjadi karena jebolnya sistem aliran air yang ada sehingga daerah yang rendah terkena dampak kiriman banjir (Aminudin, 2013).

2.2.2 Jenis – Jenis Banjir

Banjir merugikan banyak pihak berdasarkan sumber air yang menjadi penampung di bumi, jenis banjir dibedakan menjadi tiga, yaitu banjir sungai, banjir danau dan banjir laut pasang (Aminudin, 2013).

1. Banjir sungai

Terjadi karena air sungai meluap.

2. Banjir danau

Terjadi karena air danau meluap atau bendungannya jebol.

3. Banjir laut pasang

Terjadi antara lain akibat adanya badai dan gempa bumi.

2.2.3 Etiologi Terjadinya Banjir

1. Alam :

- a. Curah hujan tinggi
- b. Permukaan tanah lebih rendah dibandingkan muka air laut
- c. Terletak pada suatu cekungan yang dikelilingi perbukitan dengan pengaliran air keluar sempit (Ramli,2011).

2. Ulah Manusia:

- a. Penebangan hutan secara liar tanpa disertai reboisasi.
- b. Pembuangan sampah yang sembarangan
- c. Pembuatan saluran air yang tidak memenuhi syarat
- d. Pembuatan tanggul yang kurang baik(Aminudin, 2013).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang menyebabkan banjir

1. Pengaruh aktivitas manusia
 - a. Pemanfaatan daratan banjir yang digunakan untuk pemukiman atau industri.
 - b. Penggundulan hutan dan yang kemudian mengurangi resapan pada tanah dan meningkatkan larian tanah pemukiman.
 - c. Permukiman di daratan banjir dan pembangunan di daerah daratan banjir dengan mengubah saluran –saluran air yang tidak direncanakan dengan baik.
 - d. Membuang sampah sembarangan dapat menyumbat saluran-saluran air.
 2. Kondisi alam yang bersifat tetap (statis)
 - a. Kondisi geografi yang berada pada daerah yang sering terkena badai atau siklon.
 - b. Kondisi alur sungai seperti kemiringan dasar sungai yang datar, berkelok-kelok, timbulnya sumbatan atau berbentuk seperti botol (bottle neck), dan adanya sedimentasi sungai membentuk pulau (ambal sungai)
 3. Peristiwa alam yang bersifat dinamis
 - a. Curah hujan yang tinggi
 - b. Terjadinya pembendungan atau arus balik yang sering terjadi di muara sungai
 - c. Penurunan muka tanah atau amblesan.
- (Yulaelawati, 2008).

2.2.5 Dampak Banjir

1. Dampak Psikologis

- a. Stress
- b. Depresi
- c. Trauma
- d. Kecemasan (detiksport, 2014).

2. Dampak Fisik

- a. Aspek penduduk:korban jiwa/ meninggal, hanyut, tenggelam luka-luka, korban hilang pengungsian berjangkitnya wabah dan penduduk terisolasi.
- b. Aspek pemerintah: kerusakan atau hilangnya dokumen , arsip, peralatan dan perlengkapan kantor dan terganggunya jalannya pemerintahan.
- c. Aspek ekonomi: hilangnya mata pencaharian, tidak berfungsinya pasar tradisional, kerusakan, hilangnya harta benda, ternak dan terganggunya perekonomian masyarakat.
- d. Aspek sarana/prasarana: kerusakan rumah penduduk, jembatan, bangunan gedung perkantoran, fasilitas umum, sosial, instalansi listrik, air dan komunikasi.
- e. Aspek lingkungan :kerusakan eko-sistem, obyek wisata, sawah, sumber air bersih, dan kerusakan tanggul/jaringan irigasi (Mistra, 2007).

2.2.6 Cara Mengantisipasi Banjir

Untuk mengantisipasi bencana banjir banyak hal yang harus dilakukan, diantaranya adalah (Aminudin, 2013):

1. Membersihkan saluran air dari sampah yang dapat menyumbat aliran air sehingga menyebabkan terjadinya banjir.
2. Mengeruk sungai – sungai dari endapan untuk menambah daya tampung air
3. Membangun rute-rute drainase alternative (kanal-kanal saungai baru, sistem-sistem pipa) sehingga dapat mencegah beban yang berlebihan terhadap sungai.
4. Tidak mendirikan bangunan pada wilayah (area) yang menjadi daerah lokasi penyerapan air
5. Tidak menebangi pohon-pohon di hutan, karena hutan yang gundul akan sulit menyerap air, sehingga jika terjadi hujan lebat secara terus menerus air tidak dapat diserap secara langsung oleh tanah bahkan menggerus tanah, hal ini pula dapat menyebabkan tanah longsor.
6. Membuat tembok-tembok penahan dan tanggul-tanggul di sepanjang sungai, tembok-tembok laut di sepanjang pantai-pantai dapat menjaga tingkat ketinggian air agar tidak masuk ke dalam daratan.

2.3 Konsep Manajemen Bencana

2.3.1 Definisi Manajemen bencana

Manajemen bencana adalah upaya sistematis dan komprehensif untuk menanggulangi semua kejadian bencana secara cepat, tepat dan akurat untuk menekan korban dan kerugian yang ditimbulkan (Ramli, S, 2011).

2.3.2 Tahapan Manajemen Bencana

Manajemen bencana merupakan suatu proses bencana yang dilakukan untuk mengelola bencana dengan baik dan aman melalui 3 (tiga) tahapan sebagai berikut:

1. Pra Bencana (*Pre-Disaster*)

a. Kesiagaan

- 1) Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2012-2016) dalam Setiawan (2012-2016) Siap adalah suatu kata kerja yang mengacu pada sudah bersedia (untuk).
- 2) Menurut Ramli (2011) Kesiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Membangun kesiagaan adalah unsur penting, namun tidak mudah dilakukan karena menyangkut sikap mental dan budaya serta disiplin di tengah masyarakat. Kesiagaan adalah tahapan yang paling strategis karena sangat menentukan ketahanan anggota masyarakat dalam menghadapi datangnya suatu bencana.

Definisi menurut para ahli diatas, peneliti menyimpulkan kesiapsiagaan perawat adalah perawat yang sudah bersedia dalam serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

b. Peringatan Dini

Langkah lainnya yang perlu dipersiapkan sebelum bencana terjadi adalah peringatan dini. Langkah ini diperlukan untuk memberi peringatan kepada masyarakat tentang bencana yang akan terjadi sebelum kejadian seperti banjir, gempa bumi, tsunami, letusan gunung api atau badai (Ramli,2011).

c. Mitigasi

Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No.21 tahun 2008 didalam Ramli (2011) mitigasi bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

2. Saat Bencana (*Intra-Disaster*)

a. Tanggap Darurat

Tanggap darurat bencana (*response*) menurut Ramli (2011) adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda,

memenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

3. Pasca Bencana (*Post-Disaster*)

a. Rehabilitasi

Menurut Ramli,(2011) Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintah dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana.

b. Rekonstruksi

Menurut Ramli (2011) Rekonstruksi adalah pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pascabencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat pada wilayah pascabencana.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen bencana

1. Pemerintah

Beberapa perundangan yang menyangkut manajemen bencana antara lain sebagai berikut:

a. Undang-Undang No 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.

- b. Peraturan pemerintah No 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana.
- c. Peraturan Pemerintah No 22 tahun 2008 tentang pendanaan dan pengelolaan bantuan bencana.
- d. Peraturan pemerintah No 23 tahun 2008 tentang peran serta lembaga internasional dan lembaga asing nonpemerintah dalam penanggulangan bencana.
- e. Peraturan Presiden No 8 tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

2. LSM

Peran nyata lembaga usaha juga terlibat pada pra bencana, saat bencana dan pasca bencana. Peran lembaga usaha pada saat pra bencana antara lain (1) Membuat kesiapsiagaan internal lembaga usaha (*business continuity plan*), (2) Membantu kesiapsiagaan masyarakat, (3) Melakukan upaya pencegahan bencana, seperti konservasi lahan, (4) Melakukan upaya mitigasi struktural bersama pemerintah dan masyarakat, (5) Melakukan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan untuk upaya PRB, (6) Bekerjasama dengan pemerintah membangun sistem peringatan dini, dan (7) Bersinergi dengan Pemerintah dan LSM/Orsosmas mewujudkan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana.

3. Masyarakat

Secara nyata peran masyarakat itu terlibat pada pra bencana, saat bencana, dan pascabencana. Peran masyarakat pada saat pra bencana antara lain (1)

Berpartisipasi pembuatan analisis risiko bencana, (2) Melakukan penelitian terkait kebencanaan, (3) Membuat Rencana Aksi Komunitas, (4) Aktif dalam Forum prabencana, (5) Melakukan upaya pencegahan bencana, (6) Bekerjasama dengan pemerintah dalam upaya mitigasi, (7) Mengikuti pendidikan, pelatihan dan penyuluhan untuk upaya prabencana, dan (8) Bekerjasama mewujudkan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana.(Ramli, 2011).

2.4 Manajemen Penanganan Krisis Kesehatan di Indonesia

2.4.1 Pengorganisasian

Menurut Depkes RI (2007) tugas penyelenggaraan penanggulangan bencana ditangani oleh Badan Nasional Penggulangan Bencana (BNPB) di tingkat pusat dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tingkat daerah.

1. Tingkat pusat

Badan nasional penanggulangan bencana (BNPB) mempunyai tugas:

- a. Memberikan pedoman dan pengarahan terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanganan tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi secara adil dan setara.
- b. Menetapkan standarisasi dan kebutuhan penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- c. Menyampaikan informasi kegiatan kepada masyarakat.

- d. Melaporkan penyelenggaraan penanggulangan bencana kepada presiden setiap sebulan sekali dalam kondisi normal dan pada setiap saat dalam kondisi darurat bencana.
- e. Menggunakan dan mempertanggungjawabkan sumbangan/bantuan nasional dan internasional.
- f. Mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran yang diterima dari anggaran pendapatan dan belanja Negara
- g. Melaksanakan kewajiban lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- h. Menyusun pedoman pembentukan badan penanggulangan bencana daerah.

2. Daerah

BPBD mempunyai tugas:

- a. Menetapkan pedoman dan pengarahannya sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah dan BNPB terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanganan darurat, rehabilitasi, serta rekonstruksi secara adil dan setara.
- b. Menetapkan standarisasi serta kebutuhan penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- c. Menyusun, menetapkan dan menginformasikan peta rawan bencana.
- d. Menyusun dan menetapkan prosedur tetap penanganan bencana.

3. Unit pelaksanaan teknis Depkes

Kantor kesehatan pelabuhan (KKP) dan balai teknis kesehatan lingkungan pemberantasan penyakit menular merupakan unit-unit pelaksanaan teknis Depkes di daerah.

2.4.2 Mekanisme pengelolaan bantuan

1. Obat dan Perbekalan Kesehatan

Penyediaan obat dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan pada saat bencana. Pengaturan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

- a. Posko kesehatan langsung meminta obat dan perbekalan kesehatan kepada Dinas Kesehatan setempat.
- b. Obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia di pusku dan puskesmas dapat langsung dimanfaatkan untuk melayani korban bencana, bila terjadi kekurangan minta tambahan ke dinas kab/kota (Instansi farmasi kab/kota).
- c. Dinkes kab/kota (instansi farmasi kab/kota) menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan selama 24 jam untuk seluruh sarana kesehatan yang melayani korban bencana baik di puskesmas, pos kesehatan, RSUD, sarana pelayanan kesehatan TNI dan POLRI maupun swasta.
- d. Bila persediaan obat di dinkes kab/kota mengalami kekurangan dapat segera meminta kepada dinkes provinsi dan atau depkes c.q pusat penanggulangan krisis berkoordinasi dengan ditjen binfar dan alkes.

Prinsip utama yang harus dipenuhi dalam proses pemberian bantuan obat dan perbekalan kesehatan mengacu kepada “*Guidelines for Drug Donations*”, yaitu :

- a. Prinsip pertama: obat sumbangan harus memberikan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi Negara penerima, sehingga bantuan harus didasarkan pada kebutuhan, sehingga kalau ada obat yang tidak diinginkan, maka kita dapat menolaknya.
- b. Prinsip kedua: obat sumbangan harus mengacu kepada keperluan dan sesuai dengan otoritas penerima dan harus mendukung kebijakan pemerintah dibidang kesehatan dan sesuai dengan persyaratan administrasi yang berlaku.
- c. Prinsip ketiga: tidak boleh terjadi standar ganda penetapan kualitas salah satu item obat tidak diterima di Negara donor, sebaiknya hal ini juga diberlakukan di Negara penerima.
- d. Prinsip keempat: adalah harus ada komunikasi yang efektif antara Negara donor dan Negara penerima, sumbangan harus berdasarkan permohonan dan sebaiknya tidak dikirimkan tanpa adanya pemberitahuan.

2.5 SPGDT di Indonesia

2.5.1 Definisi

Menurut Nasution (2016) yaitu SPGDT/ Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu adalah suatu tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat

darurat yang terintegrasi berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119.

2.5.2 Tujuan

Menurut Nasution (2016) yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat respon penanganan korban dan menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan.

2.5.3 Konsep pengembangan SPGDT

Menurut Nasution (2016) : , SPGDT terdiri dari empat tahap yaitu sistem komunikasi, NCC, PSC dan fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Sistem komunikasi
 - a. Dikelola oleh pusat komando nasional
 - b. *Single number*, kode akses 119
 - c. Terintegrasi dengan PSC dan fasilitas pelayanan kesehatan
 - d. Terhubung dengan kepolisian, pemadam kebakaran, dll.
2. NCC
 - a. Pusat komando nasional / *National Command Center* (NCC)
 - b. Di kementerian kesehatan
 - c. Fungsi: memilah panggilan, meneruskan ke PSC, dan dokumentasi, monitoring, pelaporan serta evaluasi

3. PSC
 - a. *Public Safety Center* (PSC)
 - b. Wajib dibentuk ditiaptiap kabupaten/kota
 - c. Bagian rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan
4. fasilitas pelayanan kesehatan
 - a. Puskesmas, klinik dan rumah sakit
 - b. Melakukan pelayanan gawat darurat sesuai standar
 - c. Melalui pendekatan multi disiplin
 - d. Rumah sakit wajib melakukan pemutakhiran informasi rumah sakit

2.5.4 Landasan hukum

1. UU 36 Th 2009 tentang kesehatan, pasal 85

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

2. UU44/2009 tentang RS, pasal 29

Setiap RS wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

3. Kepmenkes 856/2009 tentang standar IGD RS

Setiap RS wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan : melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).

(Nasution, 2016)

2.6 Manajemen Bencana Banjir

Menurut Australian Government (2009) Demi mengurangi dampak negatif banjir, banyak langkah-langkah telah dirancang untuk membantu masyarakat menyesuaikan diri dengan bahaya banjir. Tindakan ini meliputi : membangun tanggul, perbaikan saluran, membangun waduk, mengembangkan sistem peringatan ,mengembangkan kemampuan respon dan pemulihan , dan mendorong pemahaman masyarakat tentang ancaman banjir dan cara mengolahnya.

2.7 Kesiapsiagaan

2.7.1 Definisi kesiapsiagaan

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012-2016) dalam Setiawan (2012-2016): Siaga /si-a-ga/ siap sedia ; mereka dalam keadaan--untuk menolong kecelakaan itu. Kesiagaan /ke-si-a-ga-an/ 1. keadaansiaga;kesiapan; 2. Siap media; mental; kesiapan mental untuk member respons segera terhadap rangsangan yang dating. Siap siaga /si-ap si-a-ga/ siap untuk digunakan atau bertindak. Kesiapsiagaan /ke-si-ap-si-a-ga-an/ keadaan siap siaga.
2. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya yang cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana (Aminudin, 2013).

2.7.2 Tahap – tahap kesiapsiagaan

Menurut Citizen Corps (2010) perilaku kesiapsiagaan dapat diuji dengan menggunakan *Transtheoretical Model* dari Perilaku Berubah, yang juga disebut sebagai tahap-tahap model perubahan. Pada model ini, individu mendemonstrasikan berbagai tingkat kesiapan untuk berubah atau berbagai tingkat aktifitas saat ini. Model ini menempatkan individu dalam 5 (lima) tahap yang mengindikasikan kesiapan untuk mengupayakan, membuat atau mendukung perubahan perilaku. Kelima tahap tersebut adalah :

- 1) *Precontemplation* (Pra Renungan), dimana pada tahap ini individu tidak berniat untuk berubah atau bahkan berfikir tentang perubahan dalam waktu dekat (biasanya diukur 6 bulan berikutnya)
- 2) *Contemplation* (Renungan), dimana individu belum dipersiapkan untuk mengambil tindakan pada saat ini, tetapi berniat untuk mengambil tindakan dalam jara enam bulan kedepan.
- 3) *Preparation* (Persiapan), dimana individu secara aktif mempertimbangkan untuk mengubah perilakunya kedepan dengan segera.
- 4) *Action* (Tindakan), dimana individu benar-benar membuat suatu perubahan perilakunya beberapa waktu yang lalu, namun perubahan tersebut belum dipertahankan dengan baik (dipertahankan 6 bulan atau kurang).

- 5) *Maintenance* (Pemeliharaan), dimana individu telah berubah perilakunya, telah dipertahankan lebih dari 6 bulan, dan sedang bekerja untuk menjagaperubahannya.

Sedangkan menurut Aminudin (2013) tahapan kesiapsiagaan dapat berupa:

- a. Penyusunan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana.
- b. Pengorganisasian, pemasangan dan pengujian sistem peringatan dini.
- c. Penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar
- d. Pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat
- e. Penyiapan lokasi evakuasi
- f. Penyusunan data akurat, informasi dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana
- g. Penyediaan dan penyiapan bahan, barang dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasaranan dan sarana.

2.7.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
- b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain : Dukungan Petugas Kesehatan.

2.7.4 Unsur-Unsur Perilaku Kesiapsiagaan

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya, agar bias beradaptasi dan tetap *survive*. Yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk *survive*. Menurut Notoatmodjo (2007) ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu :

- a. Adanya afektif (perasaan atau penilaian pada berbagai hal)
- b. Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang suatu obyek)
- c. Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek)

- d. Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan sarana kesehatan.

Teori Adopsi perilaku dari Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang akan melewati 5 tahapan yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (perhatian atau ketertarikan dengan ide baru), *evaluation* (perilaku terhadap ide), *trial* (usaha untuk mencoba) dan terakhir *adoption* (bila menerima ide baru).

2.7.5 Perencanaan Kesiapsiagaan Banjir

Program perencanaan kesiapsiagaan dan mitigasi banjir (ADPC,2007) sebagai berikut:

1. Program fase 1 : pembangunan kapasitas untuk perencanaan kesiapsiagaan banjir dan tanggapan melalui penggunaan media informasi banjir.
2. Program fase 2 : membangun kapasitas untuk perencanaan dan pelaksanaan program kesiapsiagaan banjir di tingkat propinsi dan kabupaten, serta mempertahankan keberhasilan pada fase sebelumnya.
3. Program fase 3 : Mendorong pelaksanaan program kesiapsiagaan banjir di tingkat propinsi, kabupaten dan berbasis di hilir sungai.

2.7.6 Upaya Kesiapsiagaan Banjir

Berikut ini adalah contoh upaya kesiapsiagaan yang biasanya dilakukan oleh pemerintah di tingkat lokal (ADPC,2007) yaitu :

1. Memasang tanda ancaman pada jembatan yang rendah agar tidak dilalui masyarakat pada saat banjir.
2. Mempersiapkan keperluan darurat selama banjir, seperti peralatan untuk tindakan penyelamatan, misalnya perahu karet, kendaraan dan bahan bakarnya; persediaan bahan pokok yang diperlukan pada kondisi tanggap darurat, seperti makanan pokok, obat-obatan, air bersih, selimut, peralatan memasak untuk di tempat evakuasi.
3. Melakukan perencanaan untuk melakukan evakuasi. Hal ini terkait dengan koordinasi antara satu dengan yang lainnya, menentukan jalur evakuasi dan tempat evakuasi, serta melakukan latihan evakuasi.
4. Mengorganisasikan sistem keamanan pada keadaan darurat, khususnya rumah hunian yang tertinggal mengungsi.

2.7.7. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan puskesmas menghadapi bencana banjir

Kesiapsiagaan sebagai kegiatan pra bencana yang dilakukan di Puskesmas melakukan tiga fungsi Puskesmas yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan bertujuan agar bidang pembangunan di wilayah kerja Puskesmas selalu mempertimbangkan kesehatan. Pembangunan yang dilaksanakan di kecamatan, seyogyanya berdampak positif terhadap lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang muaranya adalah peningkatan kesehatan masyarakat (Trihono, 2005). Puskesmas harus melaksanakan fungsi penanggulangan bencana melalui kegiatan :

a. Survei kesehatan

Menurut Kemenkes (2011), surveilans penyakit dan faktor resiko pada umumnya merupakan suatu upaya untuk menyediakan informasi kebutuhan pelayanan kesehatan dilokasi bencana dan pengungsian sebagai bahan untuk tindakan kesehatan segera. Kegiatan ini meliputi:

- 1) Melakukan analisis mengenai dampak kesehatan, dimana skala sederhananya berupa penilaian apakah tatanan di wilayah kerja Puskesmas tergolong rawan/resiko bencana banjir (Trihono, 2005)
- 2) Melakukan pembuatan peta wilayah kerja yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi peta rawan bencana, peta sumber daya kesehatan diwilayah kerja, peta resiko bencana, peta elemen-elemen masyarakat yang kemungkinan menjadi korban bencana, dan peta potensi masyarakat dan lingkungan (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005)
- 3) Latihan kesiapsiagaan/Gladi
Latihan kesiapsiagaan dilakukan melalui simulai protap-protap yang telah disusun oleh tim penanggulangan bencana maupun simulasi tim kesehatan Puskesmas agar mampu memberikan pelayanan gawat darurat (Trihono, 2005).
- 4) Mengartikan rambu-rambu bencana seperti:
 - a) Warna : *orange* untuk tempat rawan, hijau untuk tempat aman
 - b) Anak panah (kearah kanan/kiri) untuk jalur evakuasi

- c) Lokasi pemasangan rambu adalah dilokasi rawan bencana, lokasi aman/tempat evakuasi, jalur/jalan menuju tempat aman/evakuasi (IOM, 2011)
 - 5) Memperhatikan sistem peringatan dini/isyarat-isyarat dini sebagai pertanda kemungkinan bencana akan terjadi. Sumber informasi dini berasal dari dua instansi yaitu BMKG yang mengeluarkan potensi cuaca ekstrim dan Dinas PU yang mengeluarkan data tinggi muka air (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).
 - b. Penyuluhan kesehatan
Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).
 - c. Kerjasama lintas sektoral
Koordinasi lintas sektoral ditingkat kecamatan bertujuan untuk menggalang kerjasama dan berbagi tugas sesuai dengan peran dari tiap sektor. Bentuk kerjasama tersebut antara lain dalam bentuk tim penanggulangan bencana di tingkat kecamatan yang ditetapkan dalam surat keputusan camat (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005). Kerjasama dapat juga dilakukan kepada LSM, tokoh masyarakat, organisasi profesi dan dunia usaha.
2. Pusat pemberdaya masyarakat
- Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuasn masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat (Trihono, 2005). Sebagai pusat

pemberdaya masyarakat, Puskesmas dapat melibatkan peran aktif masyarakat dalam setiap kegiatan penanggulangan bencana baik perorangan kelompok masyarakat maupun masyarakat secara umum (Ditjen Binkesmas Depkes, 2005).

Fungsi pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan dilakukan dengan cara:

- a. Memotivasi, memfasilitasi, menggali partisipasi aktif masyarakat dibidang kesehatan, yang ditandai dengan pengembangan berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (Trihono,2005)
- b. Kemitraan dengan berbagai lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi masyarakat lainnya.
- c. Kemitraan dengan konkes (konsil kesehatan) atau BPKM (Badan Peduli Kesehatan Masyarakat) atau BP (badan Penyantun Puskesmas). Konkes/BPKM/BP beranggotakan tokoh masyarakat yang peduli kepada pembangunan kesehatan diwilayahnya (Trihono, 2005).
- d. Puskesmas peduli keluarga

Puskesmas peduli keluarga adalah puskesmas yang proaktif mendeteksi, memantau dan meningkatkan kesehatan tiap keluarga diwilayah kerjanya dan memberlakukan keluarga sebagai mitra pembangunan kesehatan.tujuan umum dari puskesmas peduli keluarga adalah meningkatkannya jumlah keluarga sehat diwilayah kerja Puskesmas (Trihono, 2005).

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat secara umum (Trihono, 2005).

2.8 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat adalah perbedaan individu meliputi usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya dan pengalaman di tempat pengungsian, peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan ((Baack, 2011).

Faktor pertama yaitu perbedaan individu, menurut Depkes RI (2009) usia dibagi menjadi 9 tingkatan selama manusia hidup yaitu dari masa balita sampai masa manula. Usia berdasarkan Depkes RI (2009) yang masuk kategori produktif dapat bekerja sebagai perawat yaitu pada masa remaja akhir: 17-25 tahun samapai masa lansia akhir: 56-65 tahun. Menurut Ogedegbe (2012) usia dan pengalaman kerja memiliki dampak pada fungsi kinerja perawat, khususnya selama situasi bencana. Perawat junior tentu lebih agresif dari perawat senior. Namun, tindakan perawat senior lebih berpengalaman, akurat dan cepat dari perawat junior. Lama bekerja dibagi menjadi empat kategori (≤ 1 tahun, 2-5 tahun, 6-10 tahun dan >10 tahun), menurut Sulistiyani (2003) pengukuran lama kerja perawat dapat dilakukan dengan melalui tiga cara: pertama yaitu kelayakan pegawai yang merupakan kriteria yang menyangkut bagaimana kondisi perawat, kedua yaitu karakteristik perseorangan yang menyangkut senioritas dan yunioritas, asumsi yang sering berlaku dan diyakini adalah pegawai yang cukup senior dipandang telah memiliki kinerja yang tinggi, sedangkan yang yunior masih perlu dikembangkan dan dibina lagi, ketiga yaitu kualitas kinerja pegawai yang dilihat dari produktivitas seseorang dan kedisiplinan kerja sehingga dapat memberikan keterangan terhadap kemampuan kerja perawat, minat dan bakat.

Menurut ICN (2009) keperawatan bencana bertujuan untuk memastikan bahwa perawat berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan kesiapsiagaan bencana. Perawat harus mempunyai ketrampilan teknis dan pengetahuan sehingga dapat membantu dalam kesiapsiagaan bencana dan selama bencana sampai tahap pemulihan. Menurut Zarea,dkk (2014) perawat bersama dengan dokter merupakan ujung tombak kesehatan pada saat bencana terjadi selama dalam kondisi kritis dan gawat darurat. Menurut Savage dan Kub (2009) perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang bersifat kegawatdaruratan maupun berkelanjutan seperti perawatan neonatal, pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat, mengidentifikasi penyakit dan imunisasi serta intervensi pada saat kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana.

Menurut Stevenson (2008) tim pelayanan kesehatan harus siap dalam menghadapi masalah kesehatan mental pasca bencana. Hal tersebut tidak hanya berlaku pada tenaga kesehatan terlatih untuk mengobati masalah psikologi tapi juga mengobati masalah stress pasca trauma, depresi dan masalah sosial ekonomi di masyarakat.

Perawat melaporkan terjadi perubahan suasana hati dan kesiapan setelah berpartisipasi dalam bencana besar (Good, 2007; Jones, 2006). Menurut Greenberg (2006) komitmen perawat terhadap pekerjaan sering berkembang dalam situasi yang menuntut stress kerja, sehingga perawat merasa dihargai. Oleh karena itu, penting untuk menentukan tingkat komitmen pekerjaan seorang perawat karena dapat mempengaruhi kinerja diri dan fungsi perawat. Selain itu kompetensi individu meningkat saat individu tersebut memiliki banyak pengalaman. Menurut ANA (2002)

Kebijakan lembaga kebencanaan harus mengembangkan kebijakan internal, mempertimbangkan jumlah perawat yang memiliki pendidikan kesiapsiagaan darurat bencana. Didalam memberi pelayanan kesehatan dan pendidikan harus dilakukan paling tidak dua kali dalam satu tahun dengan tujuan menjamin perawat memiliki pengetahuan tentang kebijakan kebencanaan.

Faktor kedua yaitu peraturan diri berupa sikap yang dapat diketahui dari kemampuan kompetensi perawat dalam manajemen bencana. Peraturan diri adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri (Ryan dan Deei, 2000). Menurut Chirkov et al (2003) bahwa peraturan diri mengacu pada motivasi untuk mengambil tindakan atas pengaruh dan gangguan dari luar (lingkungan). Faktor ketiga yaitu suasana pelayanan kesehatan, Menurut Baack (2011) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat. Menurut Wieck, Dols dan Northam (2009) suasana pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan skala kepuasan kerja.

2.9 Kompetensi Perawat Dalam menghadapi Bencana

No.	10 Kompetensi
1.	Pengurangan risiko dan pencegahan penyakit, promosi kesehatan
2.	Kebijakan dalam perencanaan dan pengembangan
3.	Etika praktik, legal praktik dan tanggung jawab
4.	Komunikasi dan berbagi informasi
5.	Pendidikan dan persiapan
6.	Perawat komunitas
7.	Perawat individu dan keluarga, penilaian implementasi
8.	Perawatan psikologi
9.	Perawatan kelompok rentan
10.	Pemulihan jangka panjang individu, keluarga dan masyarakat

Sumber : ICN (2009)

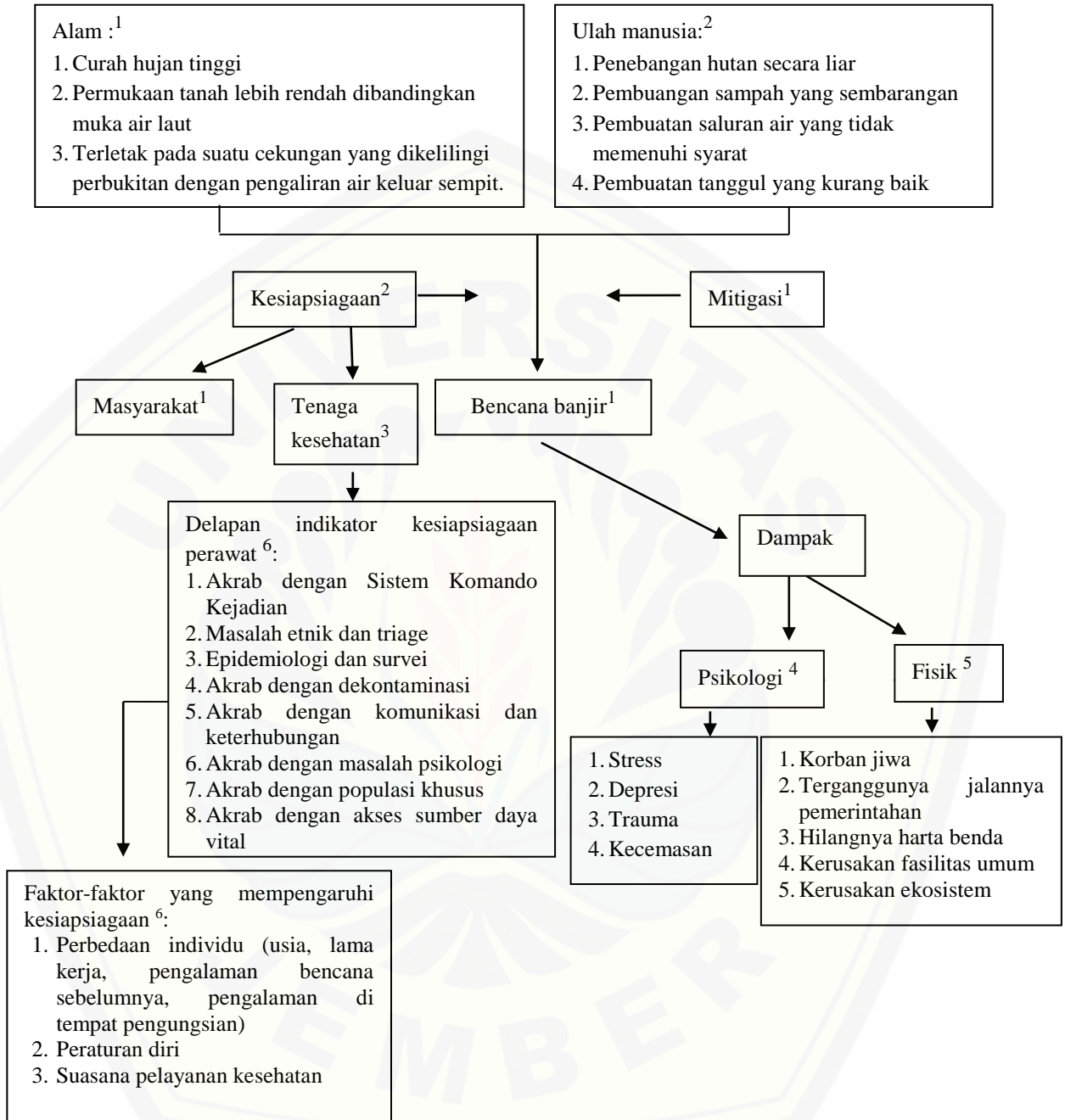
2.10 **Pertanyaan tentang Informasi Kesiapan Gawat Darurat / *Emergency Preparedness Information Questionnaire (EPIQ)***

Siap dalam kompetensi bencana/*Perceived Competence*

No	Indikator
1.	Akrab dengan Sistem Komando Kejadian
2.	Masalah etnik dalam triage
3.	Epidemiologi dan survey
4.	Akrab dengan dekontaminasi
5.	Akrab dengan komunikasi dan keterhubungan
6.	Akrab dengan masalah psikologi
7.	Akrab dengan populasi khusus
8.	Akrab dengan akses sumber daya vital

Sumber: Baack (2011)

2.11 Kerangka Teori

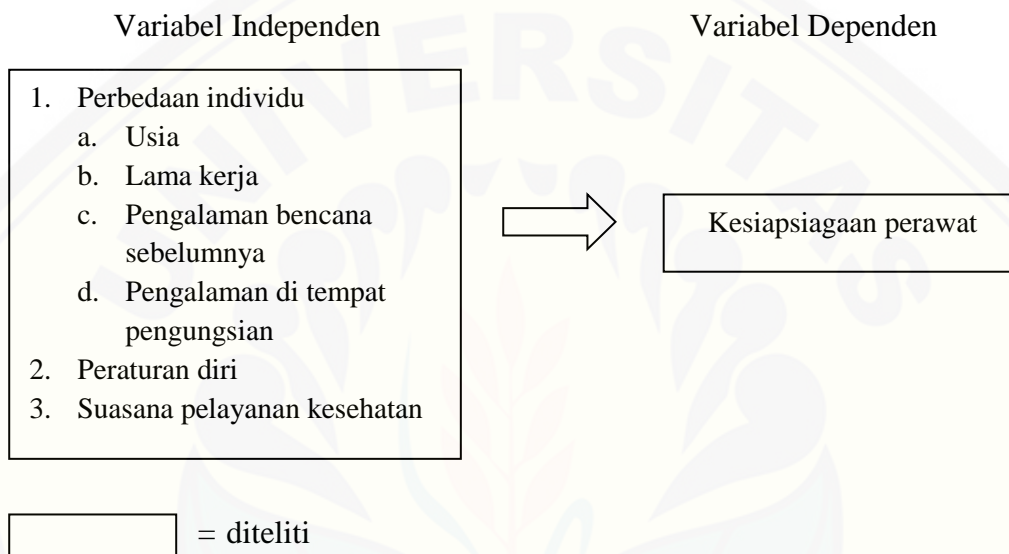


Gambar 2.1 Kerangka Teori (¹Ramli, 2011; ²Aminudin 2013; ³Notoatmodjo, 2013; ⁴Detiksport,2014; ⁵Mistra, 2007; ⁶Baack,2011)



BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang berkaitan dengan rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2014). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yang terdiri dari hipotesis mayor dan hipotesis minor. Menurut Arikunto (2009) berdasarkan ruang lingkup besar kecilnya variabel, hipotesis dapat dibagi menjadi hipotesis mayor dan minor yaitu:

1. Hipotesis mayor adalah hipotesis mengenai kaitan seluruh variabel dan seluruh subjek penelitian.
2. Hipotesis minor adalah hipotesis mengenai kaitan sebagian dari variabel atau dengan kata lain pecahan dari hipotesis mayor.

3.2.1 Hipotesis Mayor

- a. Ada hubungan antara Perbedaan individu: usia, pengalaman kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- b. Ada hubungan Peraturan diri dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- c. Ada hubungan Suasana pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

3.2.2 Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara usia dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- b. Ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- c. Ada hubungan antara pengalaman bencana sebelumnya dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- d. Ada hubungan antara pengalaman di tempat pengungsian dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

- e. Ada hubungan antara peraturan diri dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.
- f. Ada hubungan antara suasana pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

Penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. Hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak jika $p \leq \alpha$ (Budiarto, 2002).



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitic* dengan rancangan penelitian *cross sectional* tujuannya untuk mengidentifikasi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir. Secara spesifik, penelitian *cross sectional* bertujuan mendeskripsikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu atau sesaat (Sastroasmoro & ismail, 2010)

Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan variabel dependen, kemudian dilakukan analisis terhadap data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat (Perbedaan individu : usia, lama kerja, pengalaman kebencanaan, pengalaman di tempat pengungsian, Peraturan diri dan Suasana pelayanan kesehatan) dan variabel dependen yaitu kesiapsiagaan perawat.

4.2 Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi penelitian adalah semua perawat yang terdaftar sebagai tenaga perawat di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember, yaitu sejumlah 16 perawat.

4.2.2 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono,2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.2.3 Kriteria sampel penelitian

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang bekerja di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember
- b. Bersedia jadi responden
- c. Pendidikan minimal Diploma III

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel karena suatu sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah Menderita penyakit yang dapat mengganggu jalannya penelitian.

Bila ada perawat yang cuti bekerja, peneliti akan menemui langsung di rumah perawat yang cuti bekerja untuk melengkapi jumlah sampel penelitian.

4.3 Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak pembuatan proposal penelitian pada tanggal 15 Februari sampai 20 Mei 2016. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari tanggal 21 Mei sampai 13 Juni 2016. Penjelasan alokasi waktu penelitian dapat dilihat dilampiran G.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan sesuatu yang dilaksanakan dalam penelitian sehingga variabel dapat diukur, diamati, atau dihitung (Putra, 2012). Definisi operasional variabel terikat pada penelitian ini adalah kesiapsiagaan perawat, variabel bebas pada penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi (perbedaan individu: usia, pengalaman kerja, pengalaman bencana sebelumnya dan pengalaman di tempat pengungsian, peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan). Definisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen: 1. Perbedaan Individu a. Usia	Usia responden berdasarkan tanggal lahir, dibulatkan sampai bulan Juni tahun 2016	Rentang usia menurut Depkes RI, (2009): 17-25 tahun = remaja akhir; 26-35 tahun = dewasa awal; 36-45 tahun = dewasa akhir; 46-55 tahun = lansia awal; 56-65 tahun = lansia akhir;	Kuesioner usia dalam tahun	Ordinal	Dinyatakan: 17-25 tahun = 1 26-35 tahun = 2 36-45 tahun = 3 46-55 tahun = 4 56-65 tahun = 5
b. Lama kerja	Lamakerja responden selama bertugas menjadi perawat, sejak pertama bekerja sebagai perawat sampai dengan saat ini.	Ukuran tentang lama waktu/masa kerja yang telah di tempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.	Kuesionerlamakerja dalam tahun	Ordinal	Dinyatakan: ≤1 tahun = 1 2-5 tahun = 2 6-10 tahun = 3 >10 tahun = 4
c. Pengalaman bencana sebelumnya	Pengalaman sebelumnya yang pernah dimiliki responden sebagai pemberi pelayanan kesehatan saat terjadi bencana, sejak bekerja sebagai perawat.	Banyaknya pengalaman kebencanaan yang dimiliki oleh responden sebagai pemberi pelayanan kesehatan.	Kuesioner Pengalaman bencana sebelumnya	Ordinal	Dinyatakan: Tidak pernah = 1 1-2 kali = 2 >2 kali = 3
d. Pengalaman di tempat pengungsian	Pengalaman sebagai pemberi pelayanan kesehatan selama di tempat pengungsian saat terjadi bencana, sejak bekerja sebagai perawat.	Banyaknya pengalaman sebagai pemberi pelayanan kesehatan di tempat pengungsian bencana yang dimiliki oleh responden.	Kuesioner Pengalaman di tempat penampungan	Ordinal	Dinyatakan: Tidak pernah = 1 1-2 kali = 2 >2 kali = 3
2. Peraturan diri	Peraturan diri yang mengharuskan responden	Komitmen terhadap pekerjaan sebagai perawat yang berasal dari motivasi diri.	Kuesioner Peraturan diri	Ordinal	Dinyatakan: Nilai :

	bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat dengan baik.					Rendah : $x < 5,5$ Sedang : $9,5 > x \geq 5,5$ Tinggi : $x \geq 9,5$
3. Suasana pelayanan kesehatan	Suasana perawat kesehatan termasuk keadaan lingkungan sosial yang mana kepuasan fasilitas tersebut berdasarkan tiga kebutuhan psikologis: keterkaitan, kompetensi dan otonomi.	Perasaan puas terhadap pekerjaan yang dimiliki responden.	Kuesioner Perawatan kesehatan	Ordinal	Dinyatakan: Nilai : Rendah : $x < 5,5$ Sedang : $9,5 > x \geq 5,5$ Tinggi : $x \geq 9,5$	
Variabel Dependen: Kesiapsiagaan perawat	Kesiapsiagaan perawat adalah kemampuan perawat dalam menghadapi bencana sesuai dengan kompetensi kesiapan bencana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akrab dengan Sistem Komando Kejadian 2. Masalah etnik dalam triage 3. Epidemiologi dan survei 4. Akrab dengan dekontaminasi 5. Akrab dengan komunikasi dan keterhubungan 6. Akrab dengan masalah psikologi 7. Akrab dengan populasi khusus 8. Akrab dengan akses sumber daya vital 	Kuesioner kesiapsiagaan bencana	Ordinal	Dinyatakan: Rendah : $x < 50$ Sedang : $75 > x \geq 50$ Tinggi : $x \geq 75$	

4.5.1 Interpretasi Hasil

Rumus menghitung pengkategorian nilai rendah, sedang dan tinggi pada tabel 4.1 pada variabel peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan.

Rumus menghitung rata-rata ideal:

$$\frac{(\text{Nilai ideal tertinggi} + \text{Nilai ideal terendah})}{2}$$

Rumus menghitung standar deviasi ideal (s) :

$$\frac{(\text{Nilai ideal tertinggi} - \text{Nilai ideal terendah})}{6}$$

Pengertian nilai ideal tertinggi adalah nilai total dari hasil keseluruhan skor pilihan alternatif jawaban tertinggi dari angket yang digunakan. Sedangkan nilai ideal terendah adalah nilai total dari hasil keseluruhan skor pilihan alternatif jawaban terendah dari angket yang digunakan (Azwar,2009).

Tabel 4.2 Interpretasi hasil

Pedoman untuk memberikan interpretasi pada peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan

Tingkat Kategori	Skor
Tinggi	$x \geq \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal}$
Sedang	$\text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} > x \geq \text{rata-rata ideal} - \text{standar deviasi ideal}$
Rendah	$x < \text{rata-rata ideal} - \text{standar deviasi ideal}$

Sumber : (Azwar, 2009)

1. Peraturan diri

a. Rata-rata ideal :

Nilai ideal tertinggi didapat dari nilai tertinggi yaitu 4, dikali jumlah soal pertanyaan peraturan diri yaitu 3. Nilai ideal terendah didapat dari nilai terendah yaitu 1, dikali jumlah soal pertanyaan peraturan diri yaitu 3.

$$\text{Nilai ideal tertinggi} = 4 \times 3 = 12$$

$$\text{Nilai ideal terendah} = 1 \times 3 = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata ideal} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} + \text{nilai ideal terendah})}{2} \\ &= \frac{(12+3)}{2} = \frac{15}{2} = 7,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b. Standar deviasi} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} - \text{nilai ideal terendah})}{6} \\ &= \frac{(12-3)}{6} = \frac{12}{6} = 2 \end{aligned}$$

c. Tingkat kategori

$$\begin{aligned} \text{1) Tinggi} &= x \geq \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} \\ &= x \geq 7,5+2 \\ &= x \geq 9,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{2) Sedang} &= \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} > x \geq \text{rata-rata ideal} \\ &\quad - \text{standar deviasi ideal} \\ &= 7,5+2 > x \geq 7,5-2 \\ &= 9,5 > x \geq 5,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{3) Rendah} &= x < \text{rata-rata ideal} - \text{standar deviasi ideal} \\ &= x < 7,5-2 \\ &= x < 5,5 \end{aligned}$$

2. Suasana pelayanan kesehatan

a. Rata-rata ideal :

Nilai ideal tertinggi didapat dari nilai tertinggi yaitu 4, dikali jumlah soal pertanyaan suasana pelayanan kesehatan yaitu 3. Nilai ideal terendah didapat dari nilai terendah yaitu 1, dikali jumlah soal pertanyaan suasana pelayanan kesehatan yaitu 3.

$$\text{Nilai ideal tertinggi} = 4 \times 3 = 12$$

$$\text{Nilai ideal terendah} = 1 \times 3 = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata ideal} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} + \text{nilai ideal terendah})}{2} \\ &= \frac{(12+3)}{2} = \frac{15}{2} = 7,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{d. Standar deviasi} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} - \text{nilai ideal terendah})}{6} \\ &= \frac{(12-3)}{6} = \frac{9}{6} = 1,5 \end{aligned}$$

e. Tingkat kategori

$$\begin{aligned} 4) \text{ Tinggi} &= x \geq \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} \\ &= x \geq 7,5+1,5 \\ &= x \geq 9,0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 5) \text{ Sedang} &= \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} > x \geq \text{rata-rata ideal} \\ &\quad - \text{standar deviasi ideal} \\ &= 7,5+1,5 > x \geq 7,5-1,5 \\ &= 9,0 > x \geq 6,0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 6) \text{ Rendah} &= x < \text{rata-rata ideal} - \text{standar deviasi ideal} \\ &= x < 7,5-1,5 \\ &= x < 6,0 \end{aligned}$$

3. Kesiapsiagaan

a. Rata-rata ideal

Nilai ideal tertinggi didapat dari nilai tertinggi yaitu 4, dikali jumlah soal pertanyaan kesiapsiagaan yaitu 25. Nilai ideal terendah didapat dari nilai terendah yaitu 1, dikali jumlah soal pertanyaan kesiapsiagaan yaitu 25.

$$\text{Nilai ideal tertinggi} = 4 \times 25 = 100$$

$$\text{Nilai ideal terendah} = 1 \times 25 = 25$$

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata ideal} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} + \text{nilai ideal terendah})}{2} \\ &= \frac{(100 + 25)}{2} = \frac{125}{2} = 62,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b. Standar deviasi} &= \frac{(\text{nilai ideal tertinggi} - \text{nilai ideal terendah})}{6} \\ &= \frac{(100 - 25)}{6} = \frac{135}{6} = 22,5 \end{aligned}$$

c. Tingkat kategori

$$\begin{aligned} \text{1) Tinggi} &= x \geq \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} \\ &= x \geq 62,5 + 12,5 \\ &= x \geq 75 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{2) Sedang} &= \text{rata-rata ideal} + \text{standar deviasi ideal} > x \geq \text{rata-rata ideal} \\ &\quad - \text{standar deviasi ideal} \\ &= 62,5 + 12,5 > x \geq 62,5 - 12,5 \\ &= 75 > x \geq 50 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{3) Rendah} &= x < \text{rata-rata ideal} - \text{standar deviasi ideal} \\ &= x < 62,5 - 12,5 \\ &= x < 50 \end{aligned}$$

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari hasil penghitungan, pengamatan, survei dan lain-lain secara langsung dilapangan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui hasil pengisian kuesioner beberapa perawat tentang kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapatkan dari orang lain. Data sekunder didapatkan oleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada perawat di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut.

- a. Penelitian yang telah mendapat izin studi pendahuluan dari pihak Program Studi ilmu keperawatan Universitas Jember mengurus surat perijinan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Gumukmas. Surat

pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember digunakan untuk mendapatkan data sekunder mengenai jumlah perawat di Kabupaten Jember. Surat pengantar ke Puskesmas Gumukmas digunakan untuk memperoleh data sekunder mengenai jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas Gumukmas melalui pihak sistem informasi dan manajemen Puskesmas Gumukmas dan pengurusan surat izin studi pendahuluan.

- b. Mengadakan studi pendahuluan ke Kecamatan Gumukmas.
- c. Memberikan penjelasan kepada sejumlah perawat yang memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi tentang maksud dan tujuan.
- d. Mengajukan lembar persetujuan (IC) yang harus ditandatangani untuk menyetujui lanjut responden.
- e. Mengisi kuesioner.
- f. Hasil kuesioner disimpan peneliti untuk dikelola dan dianalisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Kuesioner diadopsi dari Baack (2011) dan dimodifikasi oleh peneliti. Alat Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari variabel Independen dan dependen. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 4 bagian: bagian pertama untuk mengetahui karakteristik responden, bagian kedua untuk mengetahui peraturan diri, bagian ketiga untuk mengetahui suasana pelayanan kesehatan dan bagian keempat untuk mengetahui kesiapsiagaan perawat. Jumlah pertanyaan pada keempat kuesioner yaitu tujuh pertanyaan untuk

mengetahui perbedaan individu, tiga pernyataan untuk mengetahui peraturan diri, empat pernyataan untuk mengetahui suasana pelayanan kesehatan dan tiga puluh lima pernyataan untuk mengetahui kesiapsiagaan perawat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner 1,2,3 dan 4.

Bagian 1. Karakteristik responden terdiri dari 5 pertanyaan tentang informasi responden yaitu jenjang pendidikan, lama bekerja, usia, dan dua pertanyaan tentang pengalaman bencana sebelumnya. Pertanyaan demografi di isi dengan pilihan jawaban yang ditawarkan untuk seleksi jawaban. Dua pertanyaan dari peneliti adalah : “Pernahkah Anda berpartisipasi dalam kejadian bencana banjir sebelumnya?” dan “Pernahkah Anda bekerja di dalam sebuah tempat pengungsian pasca bencana banjir?”. Pertanyaan ini dapat diberi pilihan jawaban ya dan tidak.

Bagian 2. Survei Peraturan diri / *Self Regulation (SR)* terdiri dari tiga pertanyaan yang berkaitan dengan peraturan diri (motivasi) untuk mengikutsertakan aktivitas kesiapsiagaan bencana. Pertanyaan peraturan diri mencari kemungkinan perawat berpartisipasi, berkomitmen dan terlibat dalam kebencanaan (Skala Likert 1= sangat tidak setuju sampai 4= sangat setuju).

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Peraturan diri

Variabel Indikator	Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
<i>Peraturan diri</i> Motivasi diri	1,2	3	
Total	2	1	3

Bagian 3. Alat ukur terakhir yaitu suasana perawatan kesehatan/ *healthcare climate* yang dimanifestasikan dengan kepuasan pekerjaan. Suasana pelayanan

kesehatan/ *healthcare climate* diukur dengan kepuasan pekerjaan menurut Baack (2011). Pernyataan tersebut secara khusus terkait pada pekerjaan berdasarkan pada 4 point Skala Likert, seperti kepuasan kerja, rekomendasi pekerjaan oleh rekan kerja, menerima pekerjaan yang sama lagi dan pertimbangan penghargaan dan tanggung jawab (1=sangat tidak setuju sampai 4=sangat setuju).

Tabel 4.4 *Blueprint* Kuesioner Suasana pelayanan kesehatan

Variabel Indikator	Item	Jumlah	
		Favorable	Unfavorable
Tingkat pengetahuan	Kepuasan kerja	1,3,	2
Total		2	1
			3

Bagian 4. Kuesioner informasi kesiapsiagaan kegawatdaruratan (*EPIQ/ Emergency Preparedness Information Questionnaire*).EPIQ terdiri dari 9 subskala. (satu subskala terdiri dari dua pertanyaan tentang isolasi/ karantina yang secara tidak sengaja dihilangkan dalam terjemahan pada survei), sehingga menjadi 8 subskala. Jumlah dari pelaporan seorang perawat tentang langkah-langkah subskala EPIQ yang akrab dengan aspek kesiapsiagaan kegawatdaruratan. Hal itu termasuk dalam delapan dimensi dari kesiapsiagaan kegawatdaruratan yang diukur dengan Skala Likert yaitu 1 = sangat tidak setuju sampai 4 = sangat setuju, dalam Baack (2011) yang melaporkan bahwa nilai *Cronbach's alphas / α* untuk subskala mulai dari 0,83-0,94 dan 0,97 untuk jumlah skor EPIQ.

Tabel 4.5 *Blueprint* Kuesioner Kesiapsiagaan perawat

Variabel Indikator	Item		Jumlah	
	Favorable	Unfavorable		
Kesiapsiagaan	1. Sistem Komando Bencana	1,2,3,4,5	0	5
	2. Masalah etnik dalam triage	6	7	2
	3. Epidemiologi dan survei/pengawasan	8,9	0	2
	4. Dekontaminasi	10,11,13	12	4
	5. Komunikasi dan Hubungan	15,16,17	14	4
	6. Masalah psikologi	18,19	0	2
	7. Populasi khusus	20,21	0	4
	8. Jalur darurat bagi sumber daya	22,23,24	25	
Total		21	4	25

4.6.5 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Peneliti perlu melakukan uji validitas dan uji reabilitas karena instrumen yang digunakan telah dimodifikasi agar sesuai dengan kebijakan penatalaksanaan kebencanaan terutama bencana banjir yang ada di Indonesia. Instrumen yang digunakan peneliti yaitu kuesioner yang bersumber dari Baack (2011). Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Instrumen berupa kuesioner perbedaan individu, peraturan diri, suasana pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan perawat perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan r hitung lebih besar dari r tabel maka dinyatakan valid. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan cara menggunakan *alfa cronbach coefficient-Alpha* (Sugiyono, 2012).

Uji validitas dan uji reabilitas dilakukan di Puskesmas Puger, sebanyak 15 responden dengan $r_{\text{tabel}} = 0,514$. Kuesioner dianggap valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ ($r = 0,514$), sedangkan untuk uji reabilitas $\alpha \geq 0,80$ (Siregar,2016).

Menurut Hamid (2008) untuk menentukan keeratan hubungan dari koefisien reabilitas (*alpha cronbach*) dapat digunakan kriteria Guilford yaitu:

Tabel 4.6 Tingkat Keandalan *Alpha Cronbach*

Nilai <i>alpha cronbach</i>	Tingkat keandalan
0,0-0,20	Kurang andal
0,21-0,40	Agak andal
0,41-0,60	Cukup andal
0,61-0,80	Andal
0,81-1,00	Sangat andal

Tingkat koefisien korelasi yang dapat diterima untuk instrument yang sudah dikembangkan dengan baik adalah 0,80.

Hasil uji validitas dan reliabilitas di lampiran M :

- a. Didalam kuesioner 1 terdiri dari 4 item pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel semua dengan nilai *Cronbachs alpha* 0,895.
- b. Didalam kuesioner 2 terdiri dari 3 item pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel semua dengan nilai *Cronbachs alpha* 0,937.
- c. Didalam kuesioner 3 terdiri dari 4 item pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel ada 3 item pertanyaan, sedangkan 1 item pertanyaan tidak valid dan reliabel, dengan nilai *Cronbachs alpha* 0,729.
- d. Didalam kuesioner 4 terdiri dari 45 item pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel ada 25 item pertanyaan, sedangkan 20 item pertanyaan tidak valid dan reliabel, dengan nilai *Cronbachs alpha* 0,812.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran penghitungan skor.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti akan memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Adapun pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Variabel dependen : kesiapsiagaan perawat

Dinyatakan dalam kategorik. Untuk analisis bivariat menggunakan kategorik dan kategorik, sedangkan untuk analisis multivariat, menggunakan kategorik. Rentang nilai kesiapsiagaan dalam kategorik dengan nilai rendah $x < 50$, sedang $75 > x \geq 50$, dan tinggi : $x \geq 75$.

- b. Variabel Independen : faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat meliputi Perbedaan individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian), peraturan diri, dan suasana pelayanan kesehatan.

- 1) Usia
 - a) 17-25 tahun diberi kode = 1
 - b) 26-35 tahun diberi kode = 2
 - c) 36-45 tahun diberi kode = 3
 - d) 46-55 tahun diberi kode = 4
 - e) 56-65 tahun diberi kode = 5
- 2) Pengalaman kerja
 - a) ≤ 1 tahun diberi kode = 1
 - b) 2-5 tahun diberi kode = 2
 - c) 6-10 tahun diberi kode = 3
 - d) >10 tahun diberi kode = 4
- 3) Pengalaman bencana sebelumnya
 - a) Tidak pernah diberi kode = 1
 - b) 1-2 kali diberi kode = 2
 - c) >2 kali diberi kode = 3
- 4) Pengalaman di tempat pengungsian
 - a) Tidak pernah diberi kode = 1
 - b) 1-2 kali diberi kode = 2
 - c) >2 kali diberi kode = 3
- 5) Peraturan diri
 - a) Nilai rendah $x < 5,5$ diberi skor = 1
 - b) Nilai sedang $9,5 > x \geq 5,5$ diberi skor = 2
 - c) Nilai tinggi $x \geq 9,5$ diberi skor = 3

- 6) Suasana perawatan kesehatan
 - a) Nilai rendah $x < 5,5$ diberi skor = 1
 - b) Nilai sedang $9,3 > x \geq 5,5$ diberi skor = 2
 - c) Nilai tinggi $x \geq 9,3$ diberi skor = 3

4.7.3 *Processing/Entry*

Proses memasukkan data kedalam tabel akan dilakukan dengan program yang ada di komputer. Data-data yang akan dimasukkan ke dalam program di komputer, berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada variabel penelitian.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Data yang dimasukkan akan diperiksa terlebih dahulu dan tidak didapatkan adanya kesalahan data sehingga semua sampel digunakan.

4.8 **Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan inferensial (bivariat dan multivariat).

4.8.1 Analisa deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2005) cara analisis ini dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagai mana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi adalah perbedaan individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian), perawatan diri, dan suasana pelayanan kesehatan dan variabel dependen yaitu kesiapsiagaan perawat. Variabel yang berbentuk kategorik disajikan dalam bentuk proporsi (Budiarto, 2012). Analisa deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel yang diukur dalam penelitian dengan cara mendeskripsikannya (Dahlan, 2014).

4.8.2 Analisis Inferensial

a. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan variabel independen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi adalah perbedaan individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian), perawatan diri, dan suasana pelayanan kesehatan dengan variabel dependen yaitu kesiapsiagaan perawat. Uji ini dilakukan untuk menguji hipotesis pada tingkat kepercayaan (*confidence interval*, CI) 95% atau taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel

jika nilai $p < \alpha$ dan tidak ada hubungan antara dua variabel jika nilai $p > \alpha$. Uji statistik analisis bivariat disajikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.7 Uji Statistik Analisis Data Bivariat

No	Variabel Independen	Skala Data	Variabel Dependen	Skala Data	Uji Statistik
1.	Usia	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman
2.	Lama kerja	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman
3.	Pengalaman bencana sebelumnya	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman
4.	Pengalaman di tempat pengungsian	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman
5.	Peraturan diri	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman
6.	Suasana pelayanan kesehatan	Ordinal	Kesiapsiagaan perawat	Ordinal	Spearman

Korelasi Spearman menurut Martono (2011) merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (rangking). Nilai korelasi Spearman berada diantara $-1 \leq$ sampai ≤ 1 . Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Nilai positif berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai negatif berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Kekuatan hubungan antara variabel ditunjukkan melalui nilai korelasi sebagai tertera pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Nilai korelasi Spearman

Nilai	Makna
0,00-0,19	Sangat rendah/sangat lemah
0,20-0,39	Rendah/lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Tinggi/kuat
0,80-1,00	Sangat tinggi/kuat

b. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel atau subvariabel independen dengan variabel dependen (Hastono, 2006). Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda dengan alasan variabel dependen berupa data kategorik (skala nominal, berupa dikotom atau *binary*) dan variabel independen berupa data kategorik (nominal, ordinal) (Jasaputra & Sabtosa, 2008; Sastroasmoro & Ismail, 2015). Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapsiagaan peawat. Model regresi logistik digunakan untuk mempresiksi variabel independen faktor-faktor yang mempengaruhi adalah Perbedaan individu (usia, pengalaman kerja, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat penampungan), Peraturan diri, dan Suasana pelayanan kesehatanyang paling berpengaruh terhadap variabel dependen kesiapsiagaan perawat.

Berikut adalah rumus regresi logistik berganda (Hastono, 2006)

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i$$

Bila nilai Z dimasukkan pada fungsi Z, rumus fungsi Z adalah :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

Keterangan :

$f(Z)$ = probabilitas peluang terjadinya efek pada variabel dependen

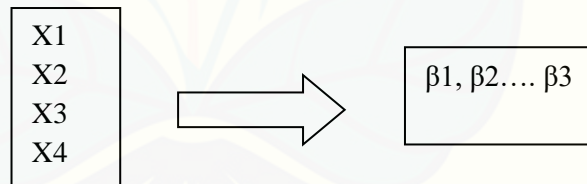
X_1, X_2, \dots, X_i = nilai variabel independen

α = konstanta (nilai Y ketika $X=0$)

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_i$ = koefisien regresi variabel yang bersangkutan

e = bilangan natural = 27

Model regresi logistik berganda yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah model prediksi. Permodelan ini bertujuan memperoleh model dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen (Harsono, 2007). Berikut bentuk kerangka konsep model regresi logistik prediksi:



Gambar 4.2 kerangka konsep regresi logistik berganda model prediksi (Harsono, 2007)

Prosedur permodelan regresi logistik prediksi adalah sebagai berikut (Harsono, 2007).

- a. Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependennya dengan regresi logistik. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bila nilai $p > 0,25$ variabel tersebut tetap dapat

diikutsertakan ke dalam model multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.

- b. Variabel yang dianggap penting dipilih dan dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan nilai $p > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak dilakukan secara serentak pada semua variabel dengan nilai $p > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel dengan nilai p terbesar.
- c. Setelah memperoleh model yang membuat variabel-variabel penting, langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. penentuan interaksi variabel sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif, dilihat dari kemakmuran uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel mempunyai interaksi penting dalam model.

Langkah langkah melakukan analisis multivariat dengan regresi logistik menggunakan SPSS adalah sebagai berikut (Harsono, 2007).

- a. Klik *Analyze* → *Regression* → *Binary Logistik*.
- b. Masukkan variabel dependen ke dalam *Dependent Variabel*.
- c. Masukkan semua variabel independen ke dalam *Covariate*.
- d. Pilih mode *Enter* pada pilihan *Method*.
- e. Aktifkan kotak *Options*, Pilih *CI for exp (B)*, penelitian ini menggunakan CI 95% lalu klik *Continue*.
- f. Aktifkan kotak *Save*. Pilih *Probabilities*, lalu klik *Continue*.
- g. Aktifkan kotak *Categorical*. Pindahkan semua variabel kategorik dari *Covariates* ke *Categorical Covariates*. Pada saat pemasukan data, kode 2

menjadi perbandingan/*reference*, maka yang menjadi pembanding pada penelitian ini *last*. Dengan demikian tidak perlu merubah apapun pada *Refence Category*. Bila yang menjadi pembanding adalah kode 1, maka kotak *first* harus dipilih, lalu klik kotak *Change*, *Klik Continue*.

- h. Perhatikan pada masing-masing variabel saat ini telah ada tulisan (*cat*) setelah nama variabel. Proses sudah selesai. Klik *OK*.
- i. Pada *Output*, periksalah *Dependent Variabel*, *Encoding*, *Categorical Variabel Coding*, dan *Variabel in the Equation*, untuk memastikan apakah sistem pengkodean sudah benar. Pada *Dependent Variabel Encoding* dan *Categorical Variabel Coding* dalam analisis regresi logistik, kategori yang akan diprediksikan harus diberi kode 1, sedangkan kategori yang lain diberi kode 0. *Variabel in the Equation* digunakan untuk melihat hasil analisis multivariat.

Interprestasi hasil regresi logistik menurut Dahlan, (2014) dapat dilihat dari Odd Ratio (OR). Kekuatan hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dapat dilihat dari nilai Odd Ratio (OR) atau rasio peluang. OR merupakan sekumpulan peluang yang dibagi oleh peluang lainnya. Rasio peluang bagi prediktor diartikan sebagai jumlah relatif di mana peluang hasil meningkat (rasio peluang > 1) atau turun (rasio peluang < 1) ketika nilai variabel predictor meningkat sebesar 1 unit. Semakin besar nilai OR maka semakin kuat atau semakin erat hubungannya, sehingga dapat mengetahui variabel independen mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen.

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika penelitian. Pelaksanaan penelitian harus memperhatikan etika penelitian yang mengacu pada pedoman nasional etika penelitian kesehatan (Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2005).

4.9.1 Menghormati Martabat Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

4.9.2 Asas Keanoniman

Keanoniman merupakan suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden (Notoatmodjo,2005). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, berupa huruf dan angka, seperti P-1 untuk responden penelitian 1.

4.9.3 Asas Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa informasi dan kerahasiaan identitas responden tidak dapat diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmodjo, 2005). Informasi yang telah dikumpulkan peneliti responden dijamin kerahasiannya dan hanya diketahui oleh peneliti.

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko/dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

4.9.5 Prinsip Keadilan

Selama melakukan penelitian, setiap orang diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan

adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Pada penelitian ini peneliti memberi kesempatan bertanya kepada masing-masing responden.

4.9.6 *Informed Consent*

Informed consent merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Isi *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, risiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

6.1.1 Pada perbedaan individu responden, usia terbanyak yaitu 26-35 tahun, lama kerja 6-10 tahun dan lama kerja > 10 tahun, sebanyak 7 orang tidak memiliki pengalaman bencana sebelumnya, sebanyak 7 orang tidak memiliki pengalaman di tempat pengungsian. Sedangkan pada peraturan diri terbanyak yaitu peraturan diri tinggi dan pada suasana pelayanan kesehatan yaitu suasana pelayanan kesehatan sedang dan tinggi masing-masing.

6.1.2 Kesiapsiagaan perawat sedang ada 8 orang dan kesiapsiagaan perawat tinggi ada 8 orang.

6.1.3 Ada hubungan antara lama kerja, peraturan diri dan suasana pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat.

6.1.4 Tidak ada hubungan antara usia, pengalaman bencana sebelumnya, pengalaman di tempat pengungsian dengan kesiapsiagaan perawat.

6.1.5 Hasil pemodelan multivariat yang didapat adalah:

Faktor yang paling dominan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat adalah faktor lama kerja.

6.2 Saran

Saran dan rekomendasi peneliti adalah sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang mungkin berpengaruh terhadap kesiapsiagaan bencana banjir yang belum ada dalam penelitian ini, seperti tingkat pendidikan perawat.
- 2) Perlunya dilakukan penelitian lanjutan dengan memberikan intervensi pada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat, sehingga peneliti akan tahu berapa besar intervensi yang diberikan dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat.

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan alat ukur oleh perawat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan tentang pentingnya mempelajari kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana khususnya bencana banjir, sehingga manajemen bencana lebih aplikatif dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- ADPC. 2007. *Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Komunitas di Indonesia*. www.adpc.net/v2007/programs/CBDRM/PROGRAMS/PDRSEA4/documents/docs/adpc-dms-pdrsea4-NewsletterVol4No1-IDN-2007.pdf (diunduh tanggal 20 Mei 2016)
- Aminudin. 2013. *Mitigasi dan Kesiapsiagaan Bencana Alam*. Bandung :Angkasa
- ANA. 2002. *Work Release During A Disaster- Guidelines For Employers*. Washington, DC :Maryland Avenue, S.W
- Anam, Agus Khoirul, dkk. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Penanggulangan Bencana Gunung Kelud Kabupaten Blitar*. <https://prodikeperawatanblitar.files.wordpress.com/2014/11/faktor-yang-mempengaruhi-kesiapsiagaan-perawat-dalam-penanggulangan-bencana-gunung-kelud.pdf>. (diunduh tanggal 19 Februari 2016)
- Antaraneews. 2013. *Ada Dua Masalah Dalam Keperawatan Indonesia*. <http://www.antaraneews.com/berita/362288/ada-dua-masalah-dalam-keperawatan-indonesia> (diunduh tanggal 13 Mei 2016)
- Australia Government. 2009. *Flood Preparedness*. Australia : GEON Impact printing
- Azizah, Yati Nur, dkk. 2014. *Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Penilaian Cepat Kesehatan Kejadian Bencana Pada Tanggap Darurat Bencana Erupsi Gunung Kelud Tahun 2014 Di Kabupaten Malang (Studi Fenomenologi)*.<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=371539>. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Azwar,S. 2009. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Baack, Sylvia Theresa. 2011. *Analysis Texas Nurses' Preparedness And Perceived Competence In Managing Disaster*. Texas: The University Of Texas
- Budiarto, E. 2012. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC
- BNPB. 2016. *Kejadian Bencana Alam*. <http://dibi.bnpb.go.id/profil-wilayah/35/jawa-timur>. (diunduh tanggal 19 Februari 2016)
- BNPB, 2016, *Potensi Ancaman Bencana*.<http://www.bnpb.go.id/pengetahuan-bencana/potensi-ancaman-bencana>. (diunduh tanggal 19 Februari 2016)

- BNPB. 2015. Informasi Kebencanaan Bulanan Teraktual. www.dibi.bnpb.go.id (diunduh tanggal 13 Mei 2015)
- Citizen Corps. 2006. *Citizen Corps Personal Behavior Change Model for Disaster Preparedness. Citizen Preparedness Review. Community Resilience Through Civil Responsibility and Self-Reliance*. Washington : Department of Homeland Security FEMA.
- Chirkov. V., Ryan, R. M., Kim, Y., dan Kaplan, U. 2003. *Differentiating autonomy from individualism and independence : A self-determination perspective on internalization of cultural orientations, gender and wellbeing*. Journal of Personality and Social Psychology 84,97-110. http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_ChirkovRyanKimKaplan.pdf (diunduh tanggal 19 Februari 2016)
- Daily, Elaine, dkk. 2010. *A Review of Competencies Developed for Disaster Healthcare Providers : Limitations of Current Processes and Applicability*. <http://pdm.medicine.wisc.edu>. (diunduh tanggal 19 Februari 2016)
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariate Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epideiologi Indonesia
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al-Quran Terjemahan*. Jakarta : PT.Syamil Cipta Media
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Detiksport. Ed. Iqbal, Muhammad. 2014. *Penanganan psikologi Bencana Banjir*. <http://sport.detik.com/aboutthegame/read/2014/01/21/181048/2473988/103/penanganan-psikologi-bencana-banjir> (diunduh tanggal 13 mei 2016)
- Dewi, Rucky Nurul Wursanty .2010. *Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2010*. [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308218-T%2031688 Kesiapsiagaan%20sumber-full%20text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308218-T%2031688%20sumber-full%20text.pdf). (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Ditjen Binkesmas Depkes RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dodon. 2012. *Indikator dan Perilaku Kesiapsiagaan Masyarakat Di Pemukiman Padat Penduduk Dalam Antisipasi Berbagai Fase Bencana Banjir*.

<http://www.sappk.itb.ac.id/jpwk/wp-content/uploads/2014/02/Jurnal-9-Dodon.pdf> (diunduh tanggal 22 Februari 2016)

Farida, Lisnawati Nur. 2010. *Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*. <http://thesis.ums.ac.id/datapublik/t17376.pdf>. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)

Firmansyah. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja Usia 15-18 tahun di SMA Al-Hasan Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/60652/Iman%20Firmansyah.pdf?sequence=1>. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)

Garbutt,S.J, Peltier,J.W. dan Fitzpatrick,J.J. 2008. *Evaluation of an instrument to measure nurses' familiarity with emergency preparedness*. *Military Medicine*.10731077. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19055181>(diunduh tanggal 19 Februari 2016)

Greenberg,M. 2006. *Disaster!:ACompedium of Terrorist, Natural and Man-made Catastrophes,pp.300-465*.

Good, L. 2007. *Addressing hospital nurses' fear of abandonment in a bioterrorism emergency*. *American Association of Occupational Health Nurses* 55(12), 493-498. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18183801>(diunduh tanggal 19 Februari 2016)

Hamid,A.Y. 2008. *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep,Etika dan Instrument*. Jakarta : EGC

Harsono. 2007. *Teoridan Metodologi Pelatihan*. Bandung :Sekolah Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia

Hastono, Sutanto Priyo dan Luknis Sabri. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

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

Jones,J. 2006. *Mother Nature's disaster and thei health effects : A literature review*. *Nursing Forum*. 41 (2), 78-87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16669985> (diunduh tanggal 19 Februari 2016)

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2016. *Perawat Mendominasi Tenaga Kesehatan*.<http://www.depkes.go.id/article/view/1505/perawat-mendominasi-tenaga-kesehatan.html>. (diunduh tanggal 19 Februari 2016)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Data Rumah Sakit Online*.
http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/report_by_catrs.php (diunduh tanggal 22 April 2016)
- Kuncoro, Mudrajat. 2003. *Metode Riset Untuk Bisnis & Ekonomi*. Jakarta :Erlangga
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. 2005. *Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/> (diunduh tanggal 13 mei 2016)
- Loke, Alise Yuen and Olivia Wai Man Fung. 2014. *Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health*.www.mdpi.com/journal/ijerph. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Marfai, M.Aris. 2009. *Indonesia Urutan Ketiga Dunia Negara Rawan Banjir*.
<http://harianjogja.com> (diunduh 20 Mei 2016)
- Martono, Nanang. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.
- Mistra.2007. *Antisipasi Rumah di Daerah Rawan Banjir*. Depok :Penebar Swadaya
- Nasution, Chairul R. 2016. *Kebijakan Dalam Implementasi SPDGT Di Indonesia*. Jakarta : Seminar Nasional
- Notoadmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta :Salemba Medika
- Ogedegbe, C. 2012. *Health care workers and disaster preparedness: barriers to and facilitators of willingness to respond*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407728/> (diunduh tanggal 26 Mei 2016)
- Pangesti, Adih Dwi Hayu. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan*

- Unaiversitas* *Indonesia* *Tahun*
2012. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313898-S42573-Gambaran%20tingkat.pdf>. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Pristiyanto. 2012. *Peran pemerintah, masyarakat dan lembaga usaha dalam Penanggulangan bencana*. <http://psb.ipb.ac.id/index.php/news/183-peran-pemerintah> (diunduh tanggal 14 April 2016)
- Putra,S.R. 2012. *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta : D-MEDIKA
- Ramli, Soehatman. 2011. *Pedoman Praktis Manajemen Bencana (Disaster Management)*. Jakarta : Dian Rakyat
- Rosyidie, Arief. 2013. *Banjir: Faktadan Dampaknya, Serta Pengaruh dari Perubahan Guna Lahan*. <http://www.sappk.itb.ac.id/jpwk/wp-content/uploads/2013/12/AR-banjir-2013.pdf> (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Ryan,R., danDeei,E. 2000. *Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well being*. *American Psychologist*.55, 6878. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Sastroasmoro,S dan Ismail,S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta :Sagung Seto
- Savage,C., dan Kub, J. 2009. *Public health and nursing: A natural partnership*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 28432848
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Ebta. 2012-2016. *KKBI Online*. Kemendikbud (Pusat Bahasa). http://kbbi.web.id/siap_siaga. (diunduh tanggal 19 April 2016)
- Siregar,Syofian. 2016. *Statistika Deskriptif untuk Penelitian: Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta :Rajawali Pers
- Solichah, Zumrotun. 2016.*BPBD: Banjir yang Genangi 362 RumahWargaJemberSurut*.<http://www.antarajatim.com/lihat/berita/172178/bpbd-banjir-yang-genangi-362-rumah-warga-jember-surut> (diunduh tanggal 19 Februari 2016)

- Stevenson. 2008. *Management for Nurses and Health Professionals: Theory into Practice*.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, Ambar Teguh dan Rosidah. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Susanti, Rina. 2014. *Hubungan kebijakan, Sarana, dan Prasarana Dengan Kesiapsiagaan Komunitas Sekolah Siaga Bencana Banda Aceh*.<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIKA/article/download/2472/2326>. (diunduh tanggal 23 Februari 2016)
- Suryani, Anih Sri. 2013. *Mewaspada Potensi Penyakit Pasca Bujur*. http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info_singkat/Info.(diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Tarwidhah, Yuyun. 2012. *Kompetensi Perawat Puskesmas Dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)*.<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/43/43>. (diunduh tanggal 22 Februari 2016)
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Wieck.K.L, Dols. J dan Northam.S. 2009. *What nurses want: The nurse incentives project. Nurse Economic*.
- Yulaelawati, Ella dan Usman Syihab. 2008. *Mencerdasi Bencana*. Jakarta :Penerbit PT Grasindo
- Zarea, K.,S.Beiranvand,et al. 2014. *Disaster Nursing in Iran : Challengers and Opportunities.Elsevier;7*

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember,

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah

NIM : 142310101155

Saat ini saya sedang merancang penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember”. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Segala hal yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan serta kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Ttd

Dewi Amaliyah Wahidah
NIM.142310101155

Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Nomor telepon :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember”. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan untuk penelitian
2. Bersedia untuk mengisi kuesioner

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Jember, 2016

Responden

(.....)

Kode Responden

Lampiran C. Kuisisioner I: Perbedaan individu

I. PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER

Bagian ini berisi data terkait identitas diri Anda.

Petunjuk pengisian :

Beri tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia untuk pertanyaan nomor 1 (satu) dan isilah titik-titik pada pertanyaan nomor 2-5 (dua sampai lima) dengan jawaban yang sesuai dari masing-masing pertanyaan yang diajukan.

Bagian 1. Perbedaan individu

1. Berapa umur Anda?..... tahun. (dibulatkan sampai bulan Juni 2016)
2. Berapa lama Anda bekerja sebagai perawat?tahun. (dibulatkan sampai bulan Juni 2016)
3. Berapa kali Anda berpartisipasi dalam tim penanggulangan bencana di lokasi terjadinya bencana banjir (mencari korban dan triase)?kali. (jumlah pengalaman sampai bulan Juni 2016)
4. Berapa kali Anda berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada korban banjir di tempat pengungsian pasca bencana banjir?kali. (jumlah pengalaman sampai bulan Juni 2016)

Lampiran D. Kuisiener II : Peraturan Diri

Kode Responden

I. PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

Bagian ini berisi pernyataan terkait peraturan diri atau *self regulation* seorang perawat dalam menghadapi bencana.

Bagian 2. Pertanyaan Peraturan diri

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan Bapak/Ibu tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Penilaian pernyataan positif:

1. Sangat setuju (SS) = 4
2. Setuju (S) = 3
3. Tidak setuju (TS) = 2
4. Sangat tidak setuju (STS) = 1

No.	Pernyataan	Alternatif pilihan			
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
	Nilai	1	2	3	4
1.	Anda akan mengatakan terlibat dan siap saat terjadi bencana di masyarakat				
2.	Anda berpartisipasi dalam langkah-langkah kesiapan kegawatdaruratan di masyarakat				
	Nilai	4	3	2	1
3.	Anda beranggapan tidak berisiko terlibat dalam situasi bencana banjir				

Kode Responden

Lampiran E. Kuisisioner III : Suasana Pelayanan Kesehatan**PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER**

Bagian ini berisi pernyataan terkait suasana pelayanan kesehatan atau *healthcare climate* seorang perawat.

Bagian 3. Suasana pelayanan kesehatan

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan Bapak/Ibu tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Penilaian pernyataan positif:

1. Sangat setuju (SS) = 4
2. Setuju (S) = 3
3. Tidak setuju (TS) = 2
4. Sangat tidak setuju (STS) = 1

No.	Pernyataan	Alternatif pilihan			
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
	Nilai	1	2	3	4
1.	Anda puas dengan jabatan pekerjaan yang Anda miliki saat ini.				
	Nilai	4	3	2	1
2.	Anda tidak mungkin dapat direkomendasikan tentang kenaikan jabatan oleh rekan di tempat Anda bekerja.				
	Nilai	1	2	3	4
3.	Anda akan memilih pekerjaan yang sama, jika diberi kesempatan lagi untuk memilih jenis pekerjaan.				

Kode Responden

Lampiran F. Kuisisioner IV : Kesiapsiagaan Perawat**I. PETUNJUK PENGISIAN KUISISIONER**

Bagian ini berisi pernyataan terkait kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana

Bagian 4. Kuisisioner Informasi Kesiapan Gawat Darurat

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan Bapak/Ibu tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Penilaian pernyataan :

1. Sangat setuju (SS) = 4
2. Setuju (S) = 3
3. Tidak setuju (TS) = 2
4. Sangat tidak setuju (STS) = 1

No.	Pernyataan	Alternatif pilihan			
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Nilai		1	2	3	4
I.	Kaji kemampuan Anda yang berhubungan dengan Sistem Komando Kejadian dan Peran Anda yang berhubungan dengan hal tersebut.				
1.	Bila bencana banjir mengakibatkan tidak berjalannya fungsi pelayanan kesehatan di tempat Anda bekerja, kendali operasional diambil alih secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.				
2.	Kesiapsiagaan tim tenaga kesehatan diperlukan untuk menghadapi bencana banjir di tempat Anda bekerja.				
3.	Koordinasi pelaksanaan penanganan krisis kesehatan akibat bencana banjir dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat.				
4.	Pustu, puskesmas, instalasi farmasi yang berada di Kabupaten Jember berada				

	dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dibantu BPBD Kabupaten Jember.				
5.	BPBD Kabupaten Jember dapat bekerjasama dengan BMKG Provinsi Jawa Timur untuk menginformasikan Prakiraan Cuaca khususnya di daerah rawan banjir.				
No.	Pernyataan	Alternatif pilihan			
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
Nilai		1	2	3	4
II.	Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan masalah etnis dalam triage				
6.	Kartu triase (merah, kuning, hijau, hitam) dapat digunakan untuk identifikasi korban bencana banjir.				
Nilai		4	3	2	1
7.	Pemberian pelayanan dapat dibedakan berdasarkan etnik, legal, budaya dan keamanan saat terjadi bencana banjir.				
III.	Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan epidemiologi dan pengawasan.				
Nilai		1	2	3	4
8.	Memberikan pedoman dan pengarahan terhadap usaha penanggulangan bencana banjir serta penanganan tanggap darurat kepada tenaga kesehatan adalah tugas BPBD Kabupaten Jember.				
9.	Penetapan standarisasi dan kebutuhan penyelenggaraan penanggulangan bencana banjir di fasilitas pelayanan kesehatan dibuat berdasarkan UU 36 Th 2009 tentang Kesehatan, pasal 85.				
IV.	Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan dekontaminasi				
Nilai		1	2	3	4
10.	Menggunakan alat pelindung yang sesuai saat memberikan pelayanan kesehatan pada korban banjir untuk menghindari penularan penyakit.				
11.	Tenaga kesehatan perlu melakukan surveilans di tempat pengungsian pasca terjadi bencana banjir untuk pencegahan timbulnya penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB (diare, cacar, malaria, varicella, ISPA, tetanus).				

12.	Pengelolaan lingkungan, pengendalian insektisida, serta pengawasan makanan dan minuman di tempat pengungsian bukan merupakan tugas tenaga kesehatan yang bertugas di pos pelayanan kesehatan tempat terjadinya bencana banjir.				
13.	Pemberian pelayanan promosi kesehatan bagi para pengungsi merupakan tugas Anda sebagai tenaga kesehatan.				
V.	Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan komunikasi/konektivitas.				
	Nilai	4	3	2	1
14.	Bantuan kesehatan dari dalam maupun luar negeri tidak perlu mengikuti standar dan prosedur yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.				
	Nilai	1	2	3	4
15.	Kemampuan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan diperlukan selama prosedur penyampaian informasi kritis/penting pasien saat proses pemindahan pasien.				
16.	Penyampaian informasi yang berkaitan dengan penanggulangan kesehatan pada bencana banjir dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selaku anggota Satkorlak/Satlak.				
17.	Kegiatan diskusi/ <i>briefing</i> penanggulangan bencana banjir yang mencakup pencegahan bencana dan penanganan tanggap darurat yang diberikan oleh BPBD Kabupaten Jember diperlukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesiapsiagaan.				
VI.	Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan masalah psikologi				
	Nilai	1	2	3	4
18.	Anda perlu mengevaluasi kondisi psikologi masyarakat untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pasca trauma dikarenakan terdapat anggota keluarga yang hilang/meninggal/hanyut saat terjadi bencana banjir.				
19.	Pos kesehatan untuk pelayanan kesehatan jiwa hanya diperuntukkan bagi korban banjir dengan kasus kejiwaan ringan, sedangkan untuk kasus berat dirujuk ke rumah sakit terdekat yang melayani kesehatan jiwa.				



VII. Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan populasi khusus.					
Nilai		1	2	3	4
20.	Penyediaan perawatan bagi pasien kelompok sensitif/rentan selama terjadi bencana banjir yang memungut biaya (seperti lansia, wanita hamil, wanita dan orang cacat)				
21.	Kebutuhan gizi korban banjir perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap penyakit.				
VIII. Kaji tanggapan Anda yang berhubungan dengan mengakses sumber kritis.					
Nilai		1	2	3	4
22.	Mampu menentukan tempat pelayanan kesehatan untuk pengobatan korban bencana.				
23.	Proses pemberian bantuan obat dan perbekalan kesehatan harus mengacu pada " <i>Guidelines for Drug Donations</i> " dengan memenuhi empat prinsip utama.				
24.	Kegiatan pencarian dan penyelamatan korban banjir dilakukan oleh Tim <i>Rescue</i> (Basarnas, Basarda) dan dapat berasal dari tenaga sukarela bila dibutuhkan.				
Nilai		4	3	2	1
25.	Tempat penerimaan korban di rumah sakit adalah tempat dimana langsung diberi pelayanan lanjutan dan tidak dilakukan triase ulang.				

Lampiran G. Matriks Waktu Pelaksanaan Skripsi

No	Kegiatan	Bulan				
		Feb	Maret	Apr	Mei	Juni
1.	Pembuatan Proposal	■	■	■		
2.	Seminar Proposal		■	■	■	
3.	Penelitian					■
4.	Seminar Hasil					■



Lampiran H. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 654/UN25.1.14/SP/2016	Jember, 3 Maret 2016
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Dewi Amaliyah Wahidah	
N I M	: 142310101155	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul penelitian	: Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember	
lokasi	: Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Ketua		
Ns. Lantj Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/423/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 Maret 2016 Nomor : 654/JN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dewi Amaliyah Wahidah 142310101155
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember".
- Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Tanggal : 10-03-2016 s/d 10-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-03-2016


AN KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis & Politis



Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
- Yth. Sdr. :
1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.

Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Maret 2016

Nomor : 440 / 436 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang PSDK Dinas
Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/423/314/2016, Tanggal 10 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Dewi Amaliyah Wahidah
NIM : 142310101155
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kab. Jember"
Waktu Pelaksanaan : 10 Maret 2016 s/d 10 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GUMUKMAS
Alamat :Jln Puger No.23 Gumukmas Tlp.(0336) 522 384

SURAT KETERANGAN
Nomor : 850234/ 414.03/2016

Yang bertanda – tangan dibawah ini :

Nama : Dr.Hj.ERLINA HADI.
NIP : 19641201 200312 2 001
Pangkat/Gol : Pembina IV.A
Jabatan : Kepala Puskesmas Gumukmas.
Unit kerja : Puskesmas Gumukmas.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah.
NIM : 142310101155
Alamat : Jln.Kalimantan No.37 Jember.
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kab.Jember."

Menerangkan bahwa Kami Sebagai Kepala Puskesmas Gumukmas tidak keberatan menerima Mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gumukmas.

Demikian keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran J. Surat Selesai Studi Pendahuluan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.Hj.ERLINA HADI.
NIP : 19641201 200312 2 001
Pangkat/Gol : Pembina IV.A
Jabatan : Kepala Puskesmas Gumukmas.
Unit kerja : Puskesmas Gumukmas.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah
NIM : 132310101155
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan “Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Bnajir di Kecamatan Gumukmas Kab.Jember” di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember mulai tanggal 06-07 April 2016.

Demikian keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


NIP: 19641201 200312 2 001

Lampiran K. Surat Rekomendasi Uji Validitas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2086/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 26 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Amaliyah Wahidah
N I M : 142310101155
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember
lokasi : Puskesmas Puger Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua,
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/987/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 Mei 2016 Nomor : 2086/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dewi Amaliyah Wahidah 142310101155
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember".
- Lokasi : Puskesmas Puger Kabupaten Jember
- Tanggal : 02-06-2016 s/d 02-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 02-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK


KABUPATEN JEMBER
 Kepala Kajian Strategi & Politik

Drs. SLAMET WAJOKO, M.Si.
 Pembina

NIP. 19631212198606 1004

- Tembusan :
- Yth. Sdr. :
1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.

Lampiran L. Surat Ijin Validitas

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Juni 2016

Nomor : 440 / 21653 /414/ 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Puger
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Limmas Kabupaten Jember Nomor : 072/987/314/2016, Tanggal 02 Juni 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Dewi Amaliyah Wahidah
NIM : 142310101155
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 02 Juni 2016 s/d 02 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran M. Surat Selesai Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PUGER
Alamat : Jl. A. YANI No 32 Telp (0336) 722141 PUGER

Jember, 11 Juni 2016

Nomor : 440 / 122 / 414.05 / 2016

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan Ijin Uji

Validitas

K e p a d a

Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember

di

J E M B E R

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 2 Juni 2016, Nomor : 440 / 21653 / 414 / 2016 Perihal Ijin Penelitian atas

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah

NIM : 142310101155

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah selesai Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul “ Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember “ terhitung mulai tanggal 02 Juni 2016 s/d 02 Juli 2016.

Demikian dan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Plt. Kepala UPT. Puskesmas Puger



dr. YAYUK MARDIANI
NIP. 19690310 200212 2 004

Lampiran N. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Peraturan diri
 r tabel = 0,514 dengan $\alpha = 0,05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan nomor 1	6.93	5.924	.688	.892
pertanyaan nomor 2	6.40	5.400	.821	.844
pertanyaan nomor 3	7.00	5.286	.814	.846
pertanyaan nomor 4	7.07	5.638	.747	.872

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Peraturan diri
 r tabel = 0,514 dengan $\alpha = 0,05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan nomor 1	5.13	.981	.838	.932
Pertanyaan nomor 2	5.20	.886	.928	.860
Pertanyaan nomor 3	7.27	.924	.844	.928

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Suasana pelayanan kesehatan
 r tabel = 0,514 dengan $\alpha = 0,05$

Case Processing Summary

	N	%
Valid	15	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	15	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan nomor 1	7.73	2.067	.782	.491
Pertanyaan nomor 2	7.87	2.267	.710	.548
Pertanyaan nomor 3	7.73	2.210	.691	.556
Pertanyaan nomor 4	7.07	3.924	-.004	.896

Tidak Valid

r hitung < r tabel (r tabel = 0,514; N = 15)
 Item pertanyaan ini akan dihapus oleh peneliti

4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner kesiapsiagaan
 $r_{\text{tabel}} = 0,514$ dengan $\alpha = 0,05$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	45

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Item1	1.20	.414	15
Item2	1.40	.507	15
Item3	3.67	.488	15
Item4	3.67	.488	15
Item5	3.00	.378	15
Item6	3.07	.458	15
Item7	1.80	.676	15
Item8	2.93	.704	15
Item9	3.00	.378	15
Item10	3.07	.458	15
Item11	2.73	.594	15
Item12	3.07	.458	15
Item13	3.60	.632	15
Item14	1.93	.884	15
Item15	3.07	.884	15
Item16	2.87	.834	15
Item17	1.60	.632	15
Item18	3.47	.516	15
Item19	3.20	.775	15
Item20	3.40	.507	15
Item21	1.33	.488	15
Item22	3.40	.507	15

Item23	3.40	.507	15
Item24	1.80	.775	15
Item25	3.27	.704	15
Item26	2.13	.834	15
Item27	3.00	.378	15
Item28	2.93	.704	15
Item29	3.47	.516	15
Item30	3.53	.516	15
Item31	3.00	.378	15
Item32	3.27	.458	15
Item33	1.93	.458	15
Item34	3.07	.258	15
Item35	3.40	.507	15
Item36	2.00	.378	15
Item37	1.53	.516	15
Item38	3.00	.655	15
Item39	3.27	.458	15
Item40	3.47	.516	15
Item41	3.33	.488	15
Item42	3.60	.507	15
Item43	3.13	.516	15
Item44	1.60	.507	15
Item45	1.40	.507	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	123.80	72.600		.821
Item2	123.60	71.543	-.352	.820
Item3	121.33	69.810	-.177	.814
Item4	121.33	68.952	.029	.812
Item5	122.00	66.000	.135	.801
Item6	121.93	64.638	.675	.797
Item7	123.20	66.457	.739	.807
Item8	122.07	60.781	.306	.788
Item9	122.00	66.000	.821	.801
Item10	121.93	65.495	.675	.800
Item11	122.27	66.495	.618	.806
Item12	121.93	65.495	.355	.800
Item13	121.40	71.400	.618	.821
			-.124	

Item14	123.07	81.352	-.743	.851
Item15	121.93	60.781	.633	.792
Item16	122.13	60.695	.685	.791
Item17	123.40	73.114	-.299	.826
Item18	121.53	71.981	-.224	.821
Item19	121.80	59.743	.830	.785
Item20	121.60	64.971	.619	.799
Item21	123.67	65.381	.591	.800
Item22	121.60	64.971	.619	.799
Item23	121.60	71.400	-.160	.819
Item24	123.20	77.314	-.560	.839
Item25	121.73	62.781	.629	.795
Item26	122.87	69.410	.013	.820
Item27	122.00	66.000	.675	.801
Item28	122.07	61.067	.793	.789
Item29	121.53	66.410	.429	.804
Item30	121.47	66.267	.446	.804
Item31	122.00	66.000	.675	.801
Item32	121.73	66.352	.499	.803
Item33	123.07	73.210	-.400	.824
Item34	121.93	73.495	-.740	.822
Item35	121.60	70.686	-.077	.817
Item36	123.00	74.857	-.721	.827
Item37	123.47	70.981	-.111	.818
Item38	122.00	61.714	.792	.790
Item39	121.73	67.210	.382	.806
Item40	121.53	65.552	.534	.801
Item41	121.67	67.095	.369	.806
Item42	121.40	64.971	.619	.799
Item43	121.87	63.838	.749	.795
Item44	123.40	64.971	.619	.799
Item45	123.60	66.543	.421	.804



Tidak Valid
 $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ ($r \text{ tabel} = 0,514; N = 15$)
 Item pertanyaan ini akan dihapus oleh peneliti

Lampiran O. Surat Rekomendasi Penelitian

penelitian.jember@uwj.ac.id

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2120/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 30 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Amaliyah Wahidah
N I M : 142310101155
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember
lokasi : Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.jemlit@unej.ac.id

Nomor : 901 /UN25.3.1/LT/2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

06 Juni 2016

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 2120/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 30 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dewi Amaliyah Wahida/142310101155
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Gajah Mada 259 Jember/Hp. 08123483511
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat
Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas
Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (06 Juni 2016 – 06 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

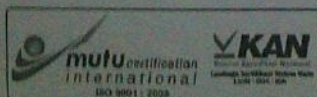
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,

Dr. Zaiguri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/996/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 06 Juni 2016 Nomor : 901/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Dewi Amaliyah Wahida 142310101155
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Gajah Mada 259 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember".
 Lokasi : Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember
 Tanggal : 06-06-2016 s/d 06-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 07-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategis & Politik

(Signature)

Dis. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Pembina

NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.

Lampiran P. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 06 Juni 2016

Nomor : 440 / 22075 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Gumukmas
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/996/314/2016, Tanggal 07 Juni 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dewi Amalyah Wahida
 NIM : 142310101155
 Alamat : Jl. Gajah Mada 259 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 06 Juni 2016 s/d 06 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran Q. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GUMUKMAS
Alamat :Jln Puger No.23 Gumukmas Tlp.(0336) 322 384

SURAT KETERANGAN

Nomor: 850/ 416/414.03/2016

Yang bertanda –tangan dibawah ini :

Nama : dr.Hj.ERLINA HADI
NIP : 19641201 200312 2 001
Pangkat/Gol : Pembina IV.A
Jabatan : Kepala Puskesmas Gumukmas
Unit Kerja : Puskesmas Gumukmas

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

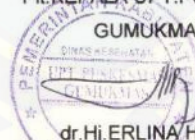
Nama : Dewi Amaliyah Wahidah.
NIM : 142310101155
Alamat : Jl.Gajah Mada 259 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mjengadakan Penelitian Berjudul "Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember"

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Gumukmas.

Demikian keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gumukmas,13-06-2016

Pt. KEPALA UPT.PUSKESMAS
GUMUKMAS



dr. Hj. ERLINA HADI
NIP : 19641201 200312 2 001

Lampiran R. Hasil Penelitian**Analisa Deskriptif**

1. Usia

Variabel	Jumlah	Persentase
26-35 tahun	11	68.8
36-45 tahun	3	18.8
46-55 tahun	2	12.5
Total	16	100.0

2. Lama kerja

Variabel	Jumlah	Persentase
6-10 tahun	8	50.0
>10 tahun	8	50.0
Total	16	100.0

3. Pengalaman kebencanaan sebelumnya

Variabel	Jumlah	Persentase
0 kali	7	43.8
1-2 kali	4	25.0
>2 kali	5	31.3
Total	16	100.0

4. Pengalaman di tempat pengungsian

Variabel	Frequency	Percent
0 kali	7	43.8
1-2 kali	4	25.0
>2 kali	5	31.3
Total	16	100.0

5. Peraturan diri

Variabel	Jumlah	Persentase
sedang	6	37.5
tinggi	10	62.5
Total	16	100.0

6. Suasana pelayanan kesehatan

Variabel	Jumlah	Persentase
Suasana pelayanan kesehatan sedang	8	50.0
Suasana pelayanan kesehatan tinggi	8	50.0
Total	16	100.0

7. Kesiapsiagaan perawat

Variabel	Jumlah	Persentase
Kesiapsiagaan perawat sedang	8	50.0
Kesiapsiagaan perawat tinggi	8	50.0
Total	16	100.0

Tabel Crosstabulation

1. Usia dan Kesiapsiagaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

usia * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total	
		sedang	tinggi		
usia	26-35 tahun	Count	8	3	11
		% within usia	72.7%	27.3%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	37.5%	68.8%
		% of Total	50.0%	18.8%	68.8%
	36-45 tahun	Count	0	3	3
		% within usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	0.0%	37.5%	18.8%
		% of Total	0.0%	18.8%	18.8%
	46-55 tahun	Count	0	2	2
		% within usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	0.0%	25.0%	12.5%
		% of Total	0.0%	12.5%	12.5%
Total	Count	8	8	16	
	% within usia	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

2. Lama kerja dan Kesiapsiagaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama kerja * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

lama kerja * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total
		sedang	tinggi	
lama kerja	Count	7	1	8
	% within lama kerja	87.5%	12.5%	100.0%
	6-10 tahun			
	% within kesiapsiagaan perawat	87.5%	12.5%	50.0%
	% of Total	43.8%	6.2%	50.0%
	Count	1	7	8
>10 tahun	% within lama kerja	12.5%	87.5%	100.0%
	% within kesiapsiagaan perawat	12.5%	87.5%	50.0%
	% of Total	6.2%	43.8%	50.0%
	Count	8	8	16
Total	% within lama kerja	50.0%	50.0%	100.0%
	% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

3. Pengalaman bencana sebelumnya dan Kesiapsiagaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman kebencanaan sebelumnya * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

pengalaman kebencanaan sebelumnya * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total	
		sedang	tinggi		
pengalaman kebencanaan sebelumnya	0 kali	Count	7	0	7
		% within pengalaman kebencanaan sebelumnya	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	87.5%	0.0%	43.8%
		% of Total	43.8%	0.0%	43.8%
	1-2 kali	Count	1	3	4
		% within pengalaman kebencanaan sebelumnya	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	12.5%	37.5%	25.0%
		% of Total	6.2%	18.8%	25.0%
	>2 kali	Count	0	5	5
		% within pengalaman kebencanaan sebelumnya	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	0.0%	62.5%	31.2%
		% of Total	0.0%	31.2%	31.2%
Total	Count	8	8	16	
	% within pengalaman kebencanaan sebelumnya	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

4. pengalaman di tempat pengungsian dan Kesiapsiagaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman di tempat pengungsian * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

pengalaman di tempat pengungsian * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total	
		sedang	tinggi		
pengalaman di tempat pengungsian	0 kali	Count	7	0	7
		% within pengalaman di tempat pengungsian	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	87.5%	0.0%	43.8%
		% of Total	43.8%	0.0%	43.8%
	1-2 kali	Count	1	3	4
		% within pengalaman di tempat pengungsian	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	12.5%	37.5%	25.0%
		% of Total	6.2%	18.8%	25.0%
	>2 kali	Count	0	5	5
		% within pengalaman di tempat pengungsian	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kesiapsiagaan perawat	0.0%	62.5%	31.2%
		% of Total	0.0%	31.2%	31.2%
Total	Count	8	8	16	
	% within pengalaman di tempat pengungsian	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

5. Peraturan diri dan Kesiapsiagaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peraturan diri * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

peraturan diri * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total	
		sedang	tinggi		
peraturan diri	Count	5	1	6	
	% within peraturan diri	83.3%	16.7%	100.0%	
	sedang	% within kesiapsiagaan perawat	62.5%	12.5%	37.5%
	% of Total	31.2%	6.2%	37.5%	
	Count	3	7	10	
	% within peraturan diri	30.0%	70.0%	100.0%	
	tinggi	% within kesiapsiagaan perawat	37.5%	87.5%	62.5%
	% of Total	18.8%	43.8%	62.5%	
	Total	Count	8	8	16
% within peraturan diri	50.0%	50.0%	100.0%		
% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%		
% of Total	50.0%	50.0%	100.0%		

6. Suasana pelayanan kesehatan dan Kesiapsiagaan

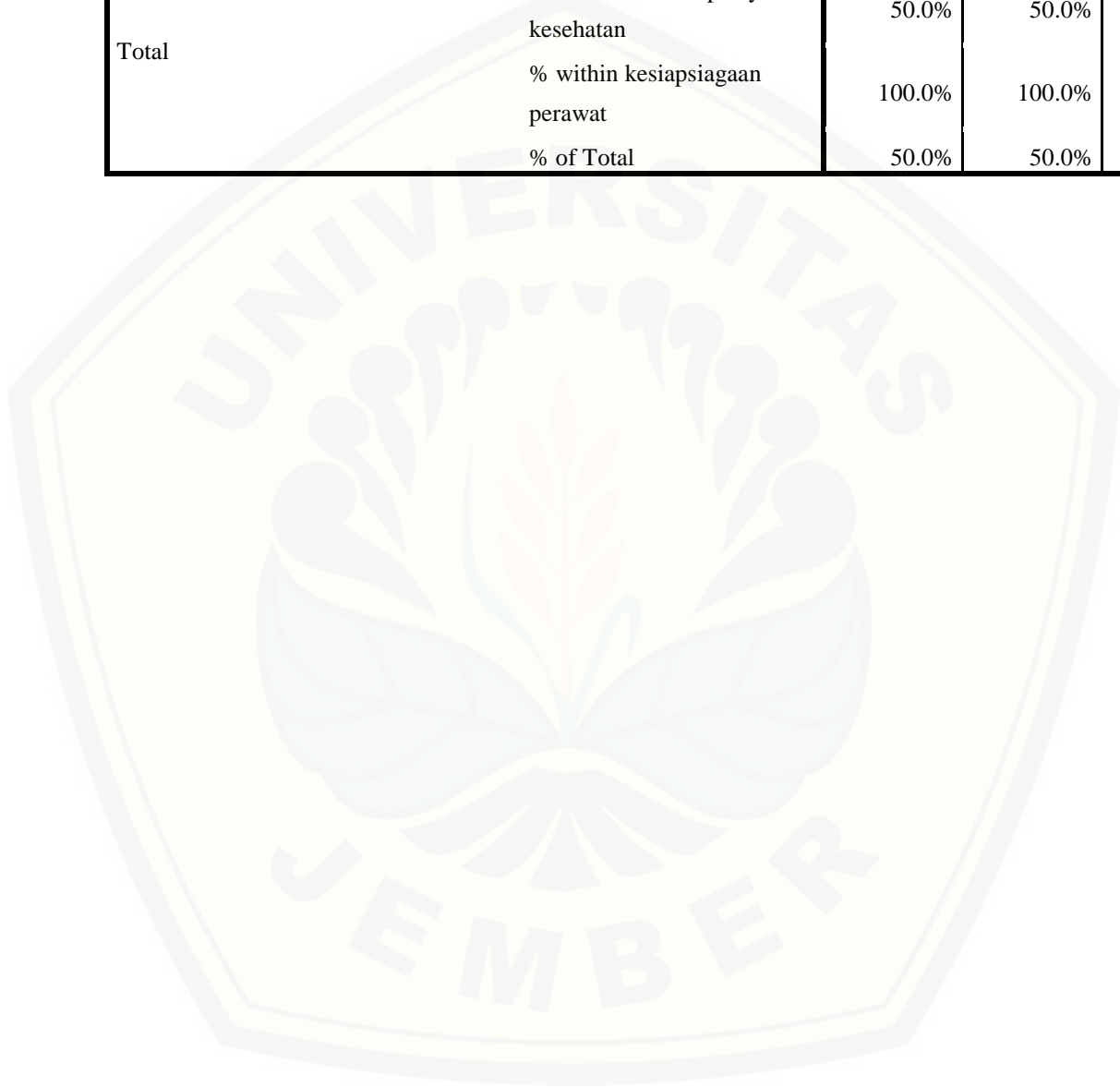
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
suasana pelayanan kesehatan * kesiapsiagaan perawat	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

suasana pelayanan kesehatan * kesiapsiagaan perawat Crosstabulation

		kesiapsiagaan perawat		Total	
		sedang	tinggi		
suasana pelayanan kesehatan	Count	6	2	8	
	% within suasana pelayanan kesehatan	75.0%	25.0%	100.0%	
	sedang	% within kesiapsiagaan perawat	75.0%	25.0%	50.0%
	% of Total	37.5%	12.5%	50.0%	
	tinggi	Count	2	6	8

Total	% within suasana pelayanan kesehatan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within kesiapsiagaan perawat	25.0%	75.0%	50.0%
	% of Total	12.5%	37.5%	50.0%
	Count	8	8	16
	% within suasana pelayanan kesehatan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within kesiapsiagaan perawat	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%



Analisa Bivariat

1. Usia dan Kesiapsiagaan

Correlations

		umur	kesiapsiagaan perawat
umur	Correlation Coefficient	1.000	.663**
	Sig. (2-tailed)	.	.005
	N	16	16
Spearman's rho	Correlation Coefficient	.663**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.005	.
	N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Lama kerja dan Kesiapsiagaan

Correlations

		lama kerja	kesiapsiagaan perawat
lama kerja	Correlation Coefficient	1.000	.750**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	16	16
Spearman's rho	Correlation Coefficient	.750**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Pengalaman bencana sebelumnya dan Kesiapsiagaan

Correlations

		pengalaman kebencanaan sebelumnya	kesiapsiagaan perawat
pengalaman kebencanaan sebelumnya	Correlation Coefficient	1.000	.885**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	16	16
Spearman's rho	Correlation Coefficient	.885**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Pengalaman di tempat pengungsian dan Kesiapsiagaan

		pengalaman di tempat pengungsian	kesiapsiagaan perawat
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.885**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	16	16
	Correlation Coefficient	.885**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. Peraturan diri dan Kesiapsiagaan

		peraturan diri	kesiapsiagaan perawat
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.516*
	Sig. (2-tailed)	.	.041
	N	16	16
	Correlation Coefficient	.516*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.041	.
	N	16	16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6. Suasana pelayanan kesehatan dan Kesiapsiagaan

		suasana pelayanan kesehatan	kesiapsiagaan perawat
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.500*
	Sig. (2-tailed)	.	.049
	N	16	16
	Correlation Coefficient	.500*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.049	.
	N	16	16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Analisis Multivariat

a. Pemilihan variabel bivariat

Usia

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat			
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat sedang	0	8	.0	
	kesiapsiagaan perawat tinggi	0	8	100.0	
Overall Percentage				50.0	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Item1	7.600	3	.055
		Item1(1)	1.067	1	.302
		Item1(2)	4.267	1	.039
		Item1(3)	3.692	1	.055

Overall Statistics	7.600	3	.055
--------------------	-------	---	------

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	9.963	3	.019
Step 1 Block	9.963	3	.019
Model	9.963	3	.019

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	12.217 ^a	.464	.618

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct
		sedang	tinggi	
Step 1	kesiapsiagaan perawat sedang	8	0	100.0
	Tinggi	3	5	62.5
Overall Percentage				81.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	usia	20.848	12349.220	.000	1	.999	1132881635.622	.000	.
	Constant	-42.543	24698.439	.000	1	.999	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: usia.

Lama kerja

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0

Total	16	100.0
-------	----	-------

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
lama kerja	6-10 tahun	8	1.000
	>10 tahun	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct
		sedang	tinggi	
Step 0	kesiapsiagaan perawat sedang	0	8	.0
	tinggi	0	8	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables lama_kerja(1)	9.000	1	.003
Overall Statistics		9.000	1	.003

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		10.124	1	.001
Step 1	Block	10.124	1	.001
	Model	10.124	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	12.057 ^a	.469	.625

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat			
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	1	7	87.5
	Overall Percentage				87.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	lama_kerja(1)	-3.892	1.512	6.626	1	.010	.020	.001	.395
	Constant	1.946	1.069	3.313	1	.069	7.000		

a. Variable(s) entered on step 1: lama_kerja.

Pengalaman bencana sebelumnya

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat			
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat	sedang	0	8	.0
		tinggi	0	8	100.0
Overall Percentage					50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pengalaman_bencana	12.255	1	.000
Overall Statistics	12.255	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	17.682	1	.000
Step 1 Block	17.682	1	.000
Model	17.682	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	4.499 ^a	.669	.892

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat		
		sedang	tinggi	

Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	0	8	100.0
Overall Percentage					93.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	pengalaman_bencana	21.744
	Constant	-42.389	22125.637	.000	1	.998	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pengalaman_bencana.

Pengalaman di tempat pengungsian

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat	sedang	0	8	.0
		tinggi	0	8	100.0

Overall Percentage			50.0
--------------------	--	--	------

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables pengalaman_ditempat_pengungsian	12.255	1	.000
Overall Statistics	12.255	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Block	17.682	1	.000
Model	17.682	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	4.499 ^a	.669	.892

- a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	0	8	100.0
	Overall Percentage				93.8

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
pengalaman_Step 1 ^a	21.744	11062.819	.000	1	.998	2774081836.040	.000	.
Constant	-42.389	22125.638	.000	1	.998	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: pengalaman_ditempat_pengungsian.

Peraturan diri

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
peraturan diri	sedang	6	1.000
	tinggi	10	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat		
		sedang	tinggi	

Step 0	kesiapsiagaan perawat	sedang	0	8	.0
		tinggi	0	8	100.0
Overall Percentage					50.0

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables peraturan_diri(1)	4.267	1	.039
Overall Statistics	4.267	1	.039

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	4.557	1	.033
Step 1 Block	4.557	1	.033
Model	4.557	1	.033

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.624 ^a	.248	.330

- a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	5	3	62.5	
		1	7	87.5	
Overall Percentage					75.0

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step peraturan_diri(1)	-2.457	1.295	3.601	1	.058	.086	.007	1.084
1 ^a Constant	.847	.690	1.508	1	.220	2.333		

a. Variable(s) entered on step 1: peraturan_diri.

Suasana pelayanan kesehatan

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Included in Analysis		16	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
suasana pelayanan kesehatan	sedang	8	1.000
	tinggi	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct
		sedang	tinggi	
Step 0	kesiapsiagaan perawat sedang	0	8	.0

	tinggi	0	8	100.0
	Overall Percentage			50.0

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	suasana_pelayanan_kesehata	4.000	1	.046
	n(1)				
	Overall Statistics	4.000	1	.046	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.	
Step	4.186	1	.041	
Step 1	Block	4.186	1	.041
	Model	4.186	1	.041

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.995 ^a	.230	.307

- a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	6	2	75.0
		tinggi	2	6	75.0
	Overall Percentage				75.0

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	suasana_pelayanan_kesehatan(1)	-2.197
	Constant	1.099	.816	1.810	1	.178	3.000		

a. Variable(s) entered on step 1: suasana_pelayanan_kesehatan.

b. Pemilihan variabel penting dengan p<0,05

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
suasana pelayanan kesehatan	sedang	8	1.000
	tinggi	8	.000
peraturan diri	sedang	6	1.000
	tinggi	10	.000
lama kerja	6-10 tahun	8	1.000
	>10 tahun	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct
		sedang	tinggi	
Step 0	kesiapsiagaan perawat sedang	0	8	.0

	tinggi	0	8	100.0
Overall Percentage				50.0

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	lama_kerja(1)	9.000	1	.003
	peraturan_diri(1)	4.267	1	.039
	suasana_pelayanan_kesehata n(1)	4.000	1	.046
Overall Statistics		9.412	3	.024

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		10.960	3	.012
Step 1	Block	10.960	3	.012
	Model	10.960	3	.012

c.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	11.221 ^a	.496	.661

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	1	7	87.5
Overall Percentage					87.5

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
lama_kerja(1)	-3.398	1.570	4.682	1	.030	.033	.002	.726
peraturan_diri(1)	-.968	2.399	.163	1	.687	.380	.003	41.842
suasana_pelayanan_kesehatan(1)	-.655	2.235	.086	1	.770	.520	.007	41.502
Constant	2.354	1.287	3.346	1	.067	10.526		

a. Variable(s) entered on step 1: lama_kerja, peraturan_diri, suasana_pelayanan_kesehatan.

d. Pemodelan Multivariat 1

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
suasana pelayanan kesehatan	sedang	8	1.000
	tinggi	8	.000
peraturan diri	sedang	6	1.000
	tinggi	10	.000
lama kerja	6-10 tahun	8	1.000
	>10 tahun	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat	sedang	0	8	.0
		tinggi	0	8	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables				
	lama_kerja(1)	9.000	1	.003
	peraturan_diri(1)	4.267	1	.039
	suasana_pelayanan_kesehata n(1)	4.000	1	.046
Overall Statistics	9.412	3	.024	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	10.960	3	.012
Step 1 Block	10.960	3	.012
Model	10.960	3	.012

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	11.221 ^a	.496	.661

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	1	7	87.5
	Overall Percentage				87.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	lama_kerja(1)	-3.398	1.570	4.682	1	.030	.033	.002	.726
	peraturan_diri(1)	-.968	2.399	.163	1	.687	.380	.003	41.842
	suasana_pelayanan_kesehatan(1)	-.655	2.235	.086	1	.770	.520	.007	41.502
	Constant	2.354	1.287	3.346	1	.067	10.526		

a. Variable(s) entered on step 1: lama_kerja, peraturan_diri, suasana_pelayanan_kesehatan.

e. Pemodelan multivariat 2

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	16	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
sedang	0
tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
lama kerja	6-10 tahun	8	1.000
	>10 tahun	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat	sedang	0	8	.0
		tinggi	0	8	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	lama_kerja(1)	9.000	1	.003
		peraturan_diri	4.267	1	.039
	Overall Statistics		9.364	2	.009

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		10.875	2	.004
Step 1	Block	10.875	2	.004
	Model	10.875	2	.004

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	11.306 ^a	.493	.658

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat			
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	1	7	87.5
	Overall Percentage				87.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	lama_kerja(1)	-3.450
	peraturan_diri	1.465	1.689	.752	1	.386	4.326	.158	118.408
	Constant	-2.168	4.754	.208	1	.648	.114		

a. Variable(s) entered on step 1: lama_kerja, peraturan_diri.

f. Pemodelan multivariat 3

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	16	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	16	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		16	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Sedang	0
Tinggi	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
lama kerja	6-10 tahun	8	1.000
	>10 tahun	8	.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kesiapsiagaan perawat		Percentage Correct	
		sedang	tinggi		
Step 0	kesiapsiagaan perawat sedang	0	8	.0	
	kesiapsiagaan perawat tinggi	0	8	100.0	
Overall Percentage				50.0	

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.500	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables lama_kerja(1)	9.000	1	.003
	Overall Statistics	9.000	1	.003

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10.124	1	.001
	Block	10.124	1	.001

Model	10.124	1	.001
-------	--------	---	------

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	12.057 ^a	.469	.625

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			Percentage Correct
		kesiapsiagaan perawat			
		sedang	tinggi		
Step 1	kesiapsiagaan perawat	sedang	7	1	87.5
		tinggi	1	7	87.5
Overall Percentage					87.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	lama_kerja(1)	-3.892	1.512	6.626	1	.010	.020	.001	.395
1 ^a	Constant	1.946	1.069	3.313	1	.069	7.000		

a. Variable(s) entered on step 1: lama_kerja.

Lampiran S. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pemberian penjelasan tentang tujuan penelitian dan *inform consent* kepada salah satu responden penelitian di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.



Gambar 2. Kegiatan pendampingan beberapa responden penelitian melakukan pengisian kuisisioner penelitian di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember.

Lampiran T. Lembar Konsultasi

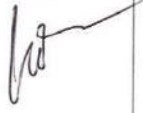






LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah

NIM : 142310101155

Pembimbing : Ns. Rondhianto, M.Kep







NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	Kamis 18 Februari 2016	Judul Skripsi	Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember	
2.	Rabu 23 Februari 2016	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4	BAB 1 dirapikan kembali M ¹ Bagaimana kesiapsiagaan itu? S: Dari id orang, siapa saja yang tau tentang kesiap- siagaan? K: Kenapa kesiapsiagaan	
3.	Rabu 16 Maret 2016	BAB 1-4	itu jeth? S: Dengan adanya Instru- men agar kesiapsiagaan tidak terjadi kftatalan. Tujuan bisa mencakup karakteristik responden, kompetensi	
4.	Kamis 24 Maret 2016	BAB 1-4	- Variabel 1. independent - Bagain kerangka teori 1 space. - kerangka penelitian <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">lama kerja</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">bab 1</div> </div> umur → kesiapsiagaan	
5.	Rabu 30 Maret 2016	Perbaikan kuisisioner	- kuisisioner penelitian terjema- kan dari wang tentang kompetensi perawat. - Diperbaiki lagi - Skupen (studi pendahuluan) - Selesaikan Bab 1-Bab 4 minggu depan selesai sempu	
6.	Jumat 8 April 2016	Revisi Proposal	- Bab 1 ditambah data perawat se-jember - Bab 2 ditambah Literaturnya - Bab 3 faktor-faktor apaseja yang akan diteliti - Bab 4 ditambah biwarbit dan multivariat - Judul menjadi "Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat"	

7.	Senin 17 April 2016	Revisi Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi tatacara penulisan yang benar - Tambahkan faktor-faktor 	
8.	Rabu 27 April 2016	Revisi -Bab 1-4 -Faktor- Faktor	Revisi Bab 1 & 4 kerangka seminar proposal.	
9.	Senin 09 Mei 2016	Revisi Bab 1-4	Revisi Bab 1 & 4	
10.	Jumat 14 Mei 2016		Ace supra	
11.	16/ 2016 /16	Revisi BAB 5 & 6	<ul style="list-style-type: none"> - Analisis ditulis Analisis Deskriptif & Inferensial (bivariat & multivariat) - Typing Error - Abstrak diperbaiki kembali 	
12.	21/ 2016 /16	Revisi BAB 5 & 6	<ul style="list-style-type: none"> - Pada Bab 5 implikasi keperawatan dihilangkan - Pembahasan pada Bab 5 yaitu FTO (Fakta, Teori, Opini). - Isi dari Bab 6 mencerminkan dari Tujuan khusus 	
13.	22/ 2016 /16	Revisi BAB 5 & 6	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan tabel di bab 5 yaitu sebagian besar, lebih dari 50% responden. (>80, 70-6050, %) - Tabel harus ≡ (ventukanya) - Tabel Blueprint harus disesuaikan seperti uji validitas & reliabilitas (eliminasi questionnaire ya ≠ valid) 	
14.	23/ 2016 /16	Bab I-IV	Ace supra	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dewi Amaliyah Wahidah
 NIM : 142310101155
 Pembimbing : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.Sp.Kep. MB

NO	TGL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	22/2/2016	Konfer BAB I Pendaftar	M = Konsep S = Internet, Nasional, Pj. Lokal K = Koneksi I = Koneksi Tutoran U & b, Manpower, Koneksi	
2.	16/3/2016	Konfer Bab I & II II & IV	Tinjauan Pustaka Pustaka - kerangka konsep U & Bab II - Bedanya Cross section & I Pustaka - Ys tipe perist & Logika, BAB k. Inklusif. Etc. DO (Def. Operasional)	
3.				
4.	18/4/2016	BAB I-IV	- Revisi happy form - Revisi → Revisi - Revisi m. jayanti: BAB 3 & BAB 2 - Def. Operasional, Analisis data	
5.	2/5/2016	BAB IV	- Kisi-kisi soal KES/1 - DO - Questioner. Cross check	
6.	3/5/2016	BAB IV	DO Questioner dibuat tabel	

7.	4/5/2016	BAB IV	Quessmar. Pemanfaatan teknologi multimedia	
8.	16/5/2016	BAB I-IV	Ace sem-Pro	
9.	16/6/2016	Konsep nilai	Nilai-nilai di Bab V & VI serta korelasinya	
10.	21/6/2016	BAB V & VI	Harus: Data Numerik → kuantitas kualitatif: $f + T = O$	
11.	22/6/2016	BAB V & VI	Langkah abstrak & nyata serta penerapannya	
12.	22/6/2016	BAB I-VI	Ace ujian akhir	
13.				
14.				