Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9603-9621 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN:2654-8453

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Situasi Bencana Gawat Darurat Di Rumah Sakit Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara

Maryam K. Abdullah[1], Pipin Yunus[2], Hartati Inaku[3]
[1234] Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: maryamkabdullah932@gmail.com[1], pipinyunus@umgo.ac.id[2], inakuhartati@gmail.com[3]

Abstrak

Indonesia menempati posisi tinggi sebagai negara rawan bencana, sehingga menuntut kesiapsiagaan optimal dari tenaga kesehatan, khususnya perawat sebagai garda terdepan di rumah sakit. Tujuan metode penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan, pelatihan, dan manajemen disaster dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi situasi bencana gawat darurat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain survei analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruangan IGD dan Interna sebanyak 53 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian : Pengetahuan perawat dengan kategori baik sebanyak 30 orang (56,6%), cukup 10 orang (18,9%), dan kurang 13 orang (24,5%). Perawat yang mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 53 orang (100%). Manajemen disaster kategori baik sebanyak 32 orang (60,4%), cukup 12 orang (22,6%), dan kurang 9 orang (17,0%). Kesiapsiagaan perawat dengan kategori tinggi sebanyak 31 orang (58,5%), sedang 10 orang (18,9%), dan rendah 12 orang (22,6%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* (x^2) dan korelasi Pearson, diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($p< 0,05$), terdapat hubungan antara faktor pengetahuan, pelatihan, dan manajemen disaster dengan kesiapsiagaan perawat. Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pelatihan, dan manajemen disaster dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi situasi bencana gawat darurat. Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi program pelatihan kebencanaan secara berkala dan berkelanjutan guna meratakan serta mempertahankan tingkat kesiapsiagaan perawat di seluruh lini pelayanan.

Kata Kunci : Kesiapsiagaan Perawat, Manajemen Disaster, Pelatihan, Pengetahuan, Perawat

Absract

Indonesia's high vulnerability to disasters underscores the need for optimal preparedness among healthcare professionals, particularly nurses serving on the front lines of hospital care. This study aimed to examine the associations of knowledge, training, and disaster management with nurses' preparedness for disaster-related emergencies at dr. Zainal Umar Sidiki Regional General Hospital, North Gorontalo Regency. This quantitative study employed an analytical survey design with a cross-sectional approach. All 53 nurses working in the emergency department and internal medicine ward were included through total population sampling. Data were collected directly using a questionnaire. The results showed that 30 nurses (56.6%) had good knowledge, 10 (18.9%) had moderate knowledge, and 13 (25%) had poor knowledge. All participants (100%) had completed Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS) training. Disaster management was rated as good by 32 respondents (60.4%), moderate by 12 (22.6%), and poor by 9 (17.0%). Preparedness levels were high among 31 nurses (58.5%), moderate among 10 (18.9%), and low among 12 (22.6%). Chi-square (χ^2) tests and Pearson correlation analysis yielded a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating significant associations of knowledge, training, and disaster management with nurses' preparedness for disaster-related emergencies. Hospital management should facilitate regular, ongoing disaster training to achieve and sustain consistent levels of preparedness across all service units.

Keywords: *Nurses' Preparedness, Disaster Management, Training, Knowledge, Nurses*

1. PENDAHULUAN

Bencana merupakan fenomena yang dapat terjadi kapan saja, dimana saja serta dapat menimpa siapa saja dengan proses yang terjadi secara tiba-tiba. Kejadian ini memiliki dampak besar terhadap angka kematian dan cedera, kerusakan infrastruktur serta gangguan ekonomi sehingga menjadi permasalahan besar di seluruh dunia yang membutuhkan penangan segera untuk mengurangi dampak yang meluas pada setiap orang yang terdampak bencana(Riska et al., 2025).

Secara global, data dari (*Emergency Events Database (EM-DAT)*, 2025), Tercatat 157 peristiwa cuaca ekstrem sepanjang 2025, yang terdiri dari 49 banjir, 49 gelombang panas, dan 38 badai. Bumi juga dilanda 55 bencana cuaca yang masing-masing menimbulkan kerugian miliaran dolar, selain itu prevalensi gangguan psikologis pada korban pascabencana berkisar antara 8,6% hingga 53%, yang secara tidak langsung menurunkan kapasitas kesiapsiagaan korban bencana di masa depan.

Data dari BNPB menunjukkan bahwa Indonesia menempati posisi kedua negara paling rawan bencana di dunia. Indonesia menempati posisi kedua negara paling rawan bencana di dunia dengan 5.402 kejadian pada 2023 yang didominasi banjir, cuaca ekstrem, dan tanah longsor akibat karakteristik geologis aktif. Negara ini juga menempati posisi ketiga negara paling rawan banjir setelah India dan China, dengan peningkatan tren bencana yang menimbulkan permasalahan di berbagai daerah. Data BNPB menyoroti kerentanan tinggi akibat gempa, tsunami, dan banjir (BNPB, 2024).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa proporsi kejadian bencana berdasarkan jenis bencana di Gorontalo yang paling tinggi adalah bencana banjir (47.1%), banjir bandang 27.7%, angin putting beliung (5.9%), gempa bumi (3.9%) serta tanah longsor (2%). Berdasarkan indeks resiko bencana indonesia (IRBI) tahun 2023, sebanyak 3 dari dari 6 kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo berisiko tinggi dengan kerentanan tinggi mengalami bencana salah satunya kabupaten Gorontalo Utara. Sedangkan 3 lainnya berisiko sedang (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2025).

Bencana banjir sering terjadi di Kabupaten Gorontalo Utara (Gorut) akibat curah hujan tinggi, luapan sungai, dan tanggul jebol, dengan kejadian signifikan yang dilaporkan pada tahun 2025 dan awal 2026.Januari 2025 dimana banjir merendam beberapa desa di Kecamatan Tomilito dan Anggrek, dengan ketinggian air mencapai pinggang orang dewasa. Tanggul pengaman sungai di Desa Milango jebol, menyebabkan sekitar 250 KK terdampak. Akses jalan bypass di Kecamatan Kuandang juga sempat terganggu akibat genangan air. Maret 2025 dimana empat desa di Kecamatan Biau terendam banjir berarus deras dengan ketinggian 1 hingga 1,5 meter. Banjir ini terjadi akibat abrasi dan luapan Sungai Didingga. Dimana Januari 2026, Curah hujan tinggi sejak akhir Desember 2025 menyebabkan banjir dan longsor di beberapa kabupaten di Gorontalo, termasuk Gorut. Bencana ini berulang di tengah puncak musim hujan (BNPB, 2026).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruangan IGD dan Interna Rumah Sakit Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara didapatkan sejumlah 53 perawat dengan rata – rata memiliki pengalaman kerja< 5 tahun sejumlah 25 orang dan yang bekerja > 5 tahun sejumlah 28 orang dengan rata – rata memiliki tingkat pendidikan DIII sejumlah 24 orang dan NERS sejumlah 28 orang dan S1 keperawatan sejumlah 1 orang, dimana seluruh perawat dalam 2 tahun terakhir sudah memiliki pengalaman yang mumpuni dalam menangani bencana terkait korban banjir, banjir bandang, longsor maupun gempa bumi, sedangakan pada pelatihan yang diikuti seluruh perawat ruangan IGD telah mengikuti pelatihan BTCLS.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 perawat, sejumlah 7 perawat belum mengetahui terkait manajemen bencana berdasarkan jenis bencana, dan belum pernah menerima pasien yang masuk di IGD diakibatkan oleh bencana alam, pada 3 perawat

mengatakan bahwa telah mengetahui terkait manajemen bencana sesuai jenisnya karena sebelumnya sudah memiliki pengalaman dalam mengatasi pasien IGD yang masuk diakibatkan bencana alam, namun keseluruhan perawat belum mengetahui dengan baik terhadap urutan penanganan bencana dari pra bencana, tahap serangan hingga post bencana. Perawat juga mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan khusus perawat IGD tentang manajemen bencana (BNPB, 2025).

Dari data diatas, nampak bahwa meskipun secara durasi kerja perawat di wilayah ini telah terpapar pada berbagai situasi bencana alam dalam dua tahun terakhir (seperti banjir dan tanah longsor), namun keterlibatan tersebut umumnya masih bersifat tindakan klinis darurat yang spontan. Data awal melalui wawancara menunjukkan bahwa 70% perawat belum memiliki pemahaman mendalam mengenai manajemen bencana yang terstruktur sesuai jenis bencananya. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman lapangan yang dimiliki belum berbanding lurus dengan kompetensi manajemen pelatihan bencana yang komprehensif.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode penelitian survey analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, dan juga merupakan penelitian yang mempelajari faktor-faktor suatu kejadian atau distribusi penyakit atau masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Pada rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat hanya dilakukan satu kali pengamatan/pengukuran(Notoatmodjo, 2022).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Perawat RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
Usia	19 - 25 Tahun (Remaja Akhir)	15	28.3
	26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	31	58.5
	36 – 45 Tahun (Dewasa Pertengahan)	5	9.4
	46 – 55 Tahun (Dewasa Akhir)	2	3.8
Jenis Kelamin	Laki – Laki	10	18.9
	Perempuan	43	81.1
Tingkat Pendidikan	DIII Keperawatan	24	45.3
	DIV Keperawatan	1	1.9
	Ners	28	52.8
Lama Kerja	< 5 Tahun	25	47.2
	5 – 10 Tahun	28	52.8
Total		**53**	**100.0**

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan kelompok usia responden paling banyak berusia (26 – 35 Tahun) dewasa awal sejumlah 31 orang (58.5%), dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 43 orang (81.1%), rata – rata tingkat pendidikan terakhir Ners sejumlah 28 orang (52.8%), dimana paling banyak responden memiliki Masa Kerja 5 - 10 Tahun sejumlah 28 orang (52.8%), dan yang paling rendah adalah <5 Tahun sejumlah 25 orang (47.2%), dengan keseluruhan perawat yang telah mengikuti pelatihan sejumlah 53 orang (100%). Tabel ini menunjukkan bahwaprofil responden

yang didominasi oleh kelompok usia produktif (dewasa awal) dengan kualifikasi pendidikan profesi (Ners) memberikan optimisme terhadap efektivitas kesiapsiagaan di RSUD Zainal Umar Sidiki yang memiliki kombinasi antara kekuatan fisik dan kematangan intelektual yang diperlukan untuk menjalankan peran garda terdepan dalam situasi gawat darurat bencana.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Pengetahuan Baik	30	56.6
2.	Pengetahuan Cukup	10	18.9
3.	Pengetahuan Kurang	13	25
	Total	**53**	**100%**

(Sumber : Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel 2, paling banyak perawat memiliki pengetahuan baik sejumlah 30 orang (56.6%), pengetahuan kurang sejumlah 13 orang (25%), dan yang paling rendah adalah tingkat pengetahuan cukup sejumlah 10 orang (18.9%).Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun secara kolektif pemahaman perawat sudah menonjol, masih diperlukan peningkatan edukasi dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan bagi kelompok perawat yang belum mencapai kategori baik, guna memastikan kesiapsiagaan yang merata di seluruh lini pelayanan.

Tabel 2. Faktor Manajemen Disaster Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

No	Pelatihan Perawat	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Telah Mengikuti Pelatihan (BTCLS	53	100,0
2.	Belum Mengikuti Pelatihan	0	0
	Total	**53**	**100%**

(Sumber : Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel 3, seluruh perawat telah mengikuti pelatihan (BTCLS) sejumlah 53 orang (100.0%), dan tidak ada perawat yang belum mengikuti pelatihan sejumlah 0 orang (0%). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun secara kolektif seluruh perawat sudah memiliki dasar kompetensi kegawatdaruratan standar yang menonjol, masih diperlukan peningkatan pelatihan spesifik dan berkelanjutan terkait manajemen kebencanaan (disaster management) untuk melengkapi kualifikasi perawat, guna memastikan kesiapsiagaan yang komprehensif di seluruh lini pelayanan RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Tabel 3. Faktor Manajemen Disaster Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

No	Manajemen Disaster	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Baik	32	60.4
2.	Cukup	12	22.6
3	Kurang	9	17.0
	Total	**53**	**100%**

(Sumber : Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel diatas, paling banyakperawat memiliki manajemen diasaster baik sejumlah 32 orang (60.4%), pada perawat dengan manajemen disaster cukup sejumlah 12 orang

(22.6%), dan yang paling rendah adalah perawat dengan manajemen disaster kurang sejumla 9 orang (17%), hal ini juga menunjukkan bahwa sistem di rumah sakit sudah berjalan searah dengan pemahaman stafnya. Namun, terdapat perawat yang pemahamannya masih kurang, sehingga agar semua pasien dan petugas benar-benar aman saat kejadian bencana/ darurat, latihan dan simulasi bersama perlu terus dilakukan agar kemampuan semua perawat menjadi sama rata.

Tabel 4. Faktor Kesiapsiagaan Bencana di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

No	Kesiapsiagaan	Frekuensi *(n)*	Presentase (%)
1.	Tinggi	31	58.5
2.	Sedang	10	18.9
3.	Rendah	12	22.6
	Total	**53**	**100%**

(Sumber : Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel 5, paling banyak perawat memiliki kesiapsiagaan tinggi sejumlah 31 orang (58.5%), pada kelompok perawat dengan kesiapsiagaan rendah sejumlah 12 orang (22.6%) dan yang paling rendah adalah perawat dengan kesiapsiagaan sedang sejumlah 10 orang (18.9%), hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memang sudah berada pada level kesiapan yang aman. Namun, terdapat kondisi di mana angka kesiapsiagaan rendah lebih tinggi dari kategori sedang mengindikasikan bahwa kemampuan perawat masih belum merata.

Tabel 5. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Pengetahuan	Kesiapsiagaan Bencana						Total		*Sig.2 tailed* (x^2)
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*p.value*
Baik	27	50.9	2	3.8	1	1.9	30	56.6	
Cukup	3	5.7	6	11.3	1	1.9	10	18.9	0.001
Kurang	1	1.9	2	3.8	10	18.9	3	25	
Total	**31**	**58.5**	**10**	**18.9**	**12**	**22.6**	**53**	**100.0**	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan pengetahuan baikdengan kesiapsiagaan bencana tinggi sejumlah 27 orang (50.9%), kesiapsiagaan sedang sejumlah 2 orang (3.8%), kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 1 orang (1.9%).Pada kelompok responden dengan pengetahuan cukup dengan kesiapsiagaan sedang sejumlah 6 orang (11.3%), kesiapsiagaan tinggi sejumlah 3 orang dan kesiapsiagaan rendah sejumlah 1 orang (1.9%).Pada pengetahuan dengan kategori kurang dengan kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 10 orang (18.9%), kesiapsiagaan sedang2 orang (3.8%), dan kesiapsiagaan tinggi sejumlah 1 orang (1.9%).

Hasil analisa statisk menggunakan uji chi square (x^2) didapatkan nilai p-value adalah 0.001, berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p \leq 0.05$ dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Hubungan faktor pelatihan perawat dengan kesiapsiagaan bencana perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki di sajikan pada tabel 7. Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa perawat paling banyak telah mengikuti pelatihan BTCLS dengan kesiapsiagaan tinggi sejumlah 31

orang (58.5%), kesiapsiagaan bencana sedang sejumlah 10 orang (18.9%), dan kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 12 orang (22.6%).

Tabel 6. Hubungan Faktor Pelatihan Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Pelatihan	Kesiapsiagaan Bencana						Total		*Sig.2 tailed* (x^2)
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*p.value*
BTCLS	31	58.5	10	18.9	12	22.6	53	100.0	0.001
Total	**31**	**58.5**	**10**	**18.9**	**12**	**22.6**	**53**	**100.0**	

(Sumber : Data Primer, 2025)

Hasil analisa statistik menggunakan menggunakan uji chi square (x^2) didapatkan nilai p-value adalah 0.001, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan Faktor Pelatihan Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Tabel 7. Hubungan Faktor Manajemen Disaster Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Manajemen Disaster	Kesiapsiagaan Bencana						Total		*r*	*Pearson Corelation p. value*
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*		
Baik	25	47.2	2	3.8	5	9.4	32	60.4		
Cukup	5	9.4	6	11.3	1	1.9	12	22.6	0.500	0.001
Kurang	1	1.9	2	3.8	6	11.3	9	17.0		
Total	**31**	**58.5**	**10**	**18.9**	**12**	**22.6**	**53**	**100.0**		

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwapaling banyakperawat memiliki manajemen disaster baik dengan kesiapsiagaan bencana tinggi sejumlah 25 orang (47.2%), kesiapsiagaan sedang sejumlah 2 orang (3.8%), dan kesiapsiagaan rendah sejumlah 5 orang (9.4%). Pada kelompok dengan manajemen disaster cukup dengan kesiapsiagaan tinggi sejumlah 5 orang (9.4%), kesiapsiagaan bencana sedang sejumlah 6 orang (11.3%), dan kesiapsiagaan rendah sejumlah 1 orang (1.9%).

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat yang memiliki manajemen disaster kurang dengan kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 6 orang (11.3%), tetapi terdapat perawat dengan manajemen disaster kurang memiliki kesiapsiagaan bencana tinggi sejumlah 1 orang (1.9%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi Pearson, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Manajemen Disaster dan Kesiapsiagaan. Hal ini dibuktikan oleh nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari taraf signifikansi α = 0,01. Koefisien korelasi *(r)* yang didapatkan adalah sebesar 0,500, yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel berada dalam kategori sedang atau moderat. Selain itu, nilai koefisien yang bernilai positif mengindikasikan bahwa arah hubungan tersebut bersifat searah. Dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden (N = 53), hasil statistik ini memberikan bukti yang kuat bahwa variabel manajemen bencana berhubungan langsung dengan tingkat kesiapsiagaan yang ada.

PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden berdasarkan usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kelompok usia responden paling banyak berusia (26 – 35 Tahun) dewasa awal sejumlah 31 orang (58.5%), hasil penelitian ini dikaitkan dengan temuan peneliti dimana pada usia dewasa awal perawat memiliki respons cepat terhadap situasi gawat darurat, ketahanan dalam melakukan tindakan medis yang berkesinambungan, dan memiliki mobilitas tinggi dalam melayani kebutuhan pasien secara profesional sehingga berpengaruh terhadap kesiapsiagaan bencana yang dimiliki oleh perawat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (H. Fajar & Kundalim, 2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan Kesiapsiagaan Bencanaperawat di Rumah Sakit Hative Passo dimana semakin bertambahnya usia perawat (terutama yang masuk kategori dewasa awal hingga madya), tingkat kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi bencana cenderung lebih baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa usia dewasa awal merupakan usia yang memiliki tingkat kematangan dalam pelaksanaan kesiapsiagaan bencana dikarenakan usia tersebut seseorang cenderung stabil dalam melakukan pekerjaan baik dari segi emosi maupun psikologis, serta memilki tingkat produktifitas yang tinggi.

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sejumlah 43 orang (63.4%), dimana berdasarkan temuan peneliti pada perempuan memiliki kemampuan untuk lebih unggul dalam triase dan manajemen logistik. Mereka sangat teliti dalam pendataan pasien dan pemenuhan kebutuhan dasar, selain itu perawat perempuan juga fokus pada *healing trauma* atau dukungan psikososial dan perawatan berkelanjutan, terutama bagi pasien rentan (ibu, anak, dan lansia) sedangkan kesiapsiagaan laki – laki lebih unggul dalam tugas yang membutuhkan kekuatan fisik, seperti mobilisasi pasien, evakuasi medan berat, dan fokus pada tindakan teknis penyelamatan nyawa (*life-saving*) yang cepat, sehingga kesiapsiagaan antara perawat laki – laki adalah sama bergantung pada pengetahuan, pengalaman serta kompetensi yang dimiliki oleh individu masing – masing.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani, 2021) bahwa (93,5%) perawat berjenis kelamin perempuan dan melaksanakan kesiapsiagaan dengan baik. Penelitian lainnya oleh (Priyantoro & Melati, 2024) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan Implementasi kesiapsiagaan bencana dengan p value (0,681).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa perawat di rumah sakit didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal tersebut tidak berarti bahwa hanya perempuan yang harus memiliki kesiapsiagaan, sebab jika terjadi bencana itu merupakan tanggung jawab setiap perawat dan tim medis lainnya.

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, rata – rata tingkat pendidikan terakhir Ners sejumlah 28 orang (52.8%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan fenomena yang didapatkan adalah kelompok Ners memiliki pemahaman teoritis yang lebih kuat mengenai manajemen bencana. Mereka tidak hanya tahu *apa* yang harus dilakukan, tetapi juga *mengapa* prosedur tersebut penting, sehingga tingkat kepatuhan terhadap protokol keselamatan rumah sakit lebih tinggi, selain itu didapatkan bahwa di lapangan, perawat Ners sering kali secara otomatis mengambil peran sebagai koordinator tim di unit masing-masing saat terjadi bencana.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (H. Fajar & Kundalim, 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesiapsiagaan bencana. Serta parameter kekuatan hubungan memiliki nilai 12,533 > (7,815) yang artinya jika responden memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka akan berpeluang 12 kali lebih besar untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang tinggi

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan formal merupakan prediktor kuat terhadap tingkat kesiapsiagaan bencana. Hal ini didasari pada pemikiran bahwa responden dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan kognitif dan akses informasi yang lebih baik, sehingga mampu memahami serta mengimplementasikan prosedur mitigasi bencana secara lebih efektif dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah.

4) Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, paling banyak responden memiliki Masa Kerja 5 - 10 Tahun sejumlah 28 orang (52.8%).Temuan peneliti menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja ini memiliki refleks klinis yang stabil. Mereka sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit, sehingga saat bencana terjadi, mereka tidak panik mencari lokasi alat atau obat-obatan darurat. Kesiapsiagaan mereka terlihat dari kemudahan memobilisasi sumber daya yang ada di unit masing-masing.

Pada kelompok perawat dengan Masa Kerja <5 Tahun sejumlah 25 orang (47.2%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan Peneliti mengaitkan hasil ini dengan fakta bahwa perawat baru belum banyak terpapar pada kejadian bencana nyata di rumah sakit. Hal ini menyebabkan mereka memiliki kesiapan mental yang lebih rendah dan cenderung mengalami kepanikan atau *shock* lebih tinggi saat menghadapi situasi darurat yang sebenarnya, selain itu kesiapsiagaan perawat dengan Masa Kerja rendah sangat bergantung pada kehadiran perawat senior dimana jika tidak ada arahan, mereka cenderung diam atau ragu-ragu dalam melakukan tindakan penyelamatan atau evakuasi.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Perawat dengan masa kerja ≤5 tahun umumnya berada pada tahap *Novice* (Pemula) atau *Advanced Beginner*. Pada tahap ini, perawat sangat bergantung pada aturan (*rules*) dan arahan atasan karena belum memiliki pengalaman untuk mengenali pola situasi bencana. Mereka belum mampu melihat situasi secara keseluruhan (*holistic*) sehingga saat terjadi bencana, mereka cenderung diam karena bingung menentukan prioritas tanpa instruksi (Muchtar & Puspita Dewi, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa perawat muda secara psikologis menempatkan diri mereka hanya sebagai pelaksana tugas harian (subordinat), bukan sebagai pengambil keputusan. Hal ini menciptakan asumsi bahwa tanggung jawab keselamatan pasien di masa darurat adalah beban senior, bukan tanggung jawab kolektif

5) Faktor Pengetahuan Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak perawat memiliki pengetahuan baik sejumlah 30 orang (58.6%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat mengetahui terkait bagaimana bencana dan penanaganan korban bencana dan dapat mengaplikasi sumber daya dirumah sakit selain itu perawat dapat menjadi evakuator ketika terjadi keadaan darurat dan perawat memahami dengan baik terkait pemberian informasi pada pasien dan keluarga pasien saat terjadi bencana dan tindakan apa yang harus dilakukan setelahnya, hal ini juga berkaitan erat dengan latar belakang pendidikan Profesi Ners. Berbeda dengan jenjang vokasional, pendidikan Profesi Ners dirancang untuk mengasah kemampuan berpikir kritis, koordinasi, serta pengambilan keputusan cepat di bawah tekanan. Pemahaman yang matang ini dibentuk melalui kurikulum spesifik, khususnya mata kuliah Keperawatan

Gawat Darurat dan Keperawatan Bencana yang mencakup manajemen triase, mitigasi risiko, hingga sistem komando bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Sianu et al., 2023), menunjukkan keterkaitan hasil penelitian di mana Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang berada dalam kategori baik (55.0%). Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat yang baik mengenai manajemen kebencanaan memberikan kontribusi positif yang sangat besar dalam membentuk kesiapan institusional rumah sakit, karena pemahaman yang matang tentang fase tanggap darurat menjadi modal utama perawat untuk menjalankan perannya sebagai garda terdepan secara efektif saat bencana terjadi

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa temuan diatas menegaskan bahwa seorang perawat harus memiliki pengetahuan bencana yang komprehensif, mulai dari fase mitigasi hingga evakuasi, dan setiap perawat harus membekali diri dengan literasi bencana yang baik guna menjamin ketepatan pengambilan keputusan dalam situasi darurat.

Pada kelompok perawat dengan pengetahuan kurang sejumlah 13 orang (25%), dan berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan di mana perawat belum memahami konsep dasar bencana namun masih memiliki keterbatasan dalam improvisasi penanganan korban secara mandiri. Perawat cenderung memerlukan instruksi atau komando yang jelas dalam mengaplikasikan sumber daya rumah sakit saat situasi darurat, serta masih menunjukkan keraguan dalam mengambil peran sebagai evakuator utama. Selain itu, dalam hal pemberian informasi kepada pasien dan keluarga, perawat hanya mampu menyampaikan prosedur standar tanpa disertai edukasi mendalam mengenai tindakan lanjutan yang harus dilakukan pascabencana.

Pengetahuan cukup biasanya baru mencapai tahap memahami atau menerapkan pada situasi normal. namun, untuk melakukan pengambilan keputusan cepat di situasi darurat, diperlukan tingkat kognitif yang lebih tinggi, yaitu menganalisis dan mengevaluasi, dimana tanpa level ini, perawat akan selalu menunggu komando karena belum mampu menganalisis risiko secara mandiri (Notoatmodjo, 2021).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Wahyudi et al., 2022), menunjukkan keterkaitan hasil penelitian di mana masih ditemukan persentase tenaga kesehatan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan kurang mengenai manajemen tanggap darurat. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa keterbatasan pengetahuan teoritis kebencanaan berbanding lurus dengan rendahnya rasa percaya diri dalam mengambil keputusan taktis, karena minimnya pemahaman konsep dasar akan membatasi kemampuan perawat untuk beradaptasi dengan situasi krisis yang serba cepat dan dinamis di area terdampak bencana.

Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan pengetahuan kurang memiliki mentalitas menunggu komando. Mereka dianggap belum memiliki kepercayaan diri atau wewenang internal untuk mengambil keputusan mandiri (inisiatif) sebelum ada perintah resmi dari atasan atau sistem.

Pada kelompok yang paling rendah adalah tingkat pengetahuan cukup sejumlah 10 orang (18.9%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat masih memiliki keterbatasan dalam memahami protokol mitigasi secara mendalam serta prosedur evakuasi pasien kritis. Pengetahuan yang hanya berada pada kategori cukup ini berisiko menghambat kecepatan pengambilan keputusan saat situasi darurat, terutama dalam mengaplikasikan sumber daya rumah sakit secara efektif dan memberikan informasi yang tenang namun akurat kepada pasien serta keluarga saat bencana terjadi

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perawat di kategori cukup atau menengah sering kali masih bergantung pada aturan prosedural yang kaku dan mungkin kesulitan saat harus melakukan pengambilan keputusan intuitif yang cepat dalam situasi yang tidak terduga.Pengetahuan yang kurang membuat perawat merasa tidak percaya diri (feeling of

inadequacy), yang dapat memicu ketegangan moral atau kegugupan saat berinteraksi dengan keluarga pasien, sehingga informasi yang disampaikan menjadi tidak efektif. Pengetahuan yang cukup juga dapat menyebabkan kebingungan dalam menentukan prioritas pasien (*triage*), yang pada akhirnya menghambat efisiensi penggunaan fasilitas rumah sakit(Oktarina et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa peneliti berasumsi bahwa keterbatasan pengetahuan dalam pemilahan korban (triage) dan pengalokasian sumber daya akan mengakibatkan penumpukan pasien atau penggunaan fasilitas yang tidak tepat sasaran, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit saat bencana.

6) Faktor Pelatihan Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat telah mengikuti pelatihan BTCLS sejumlah 53 orang (100.%). Berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan perawat yang mendapatkan pemahaman tentang koordinasi antara pra-rumah sakit, rumah sakit, dan antar-rumah sakit dalam situasi bencana. Peserta dilatih untuk bekerja dalam tim dan berkoordinasi dengan pihak lain seperti relawan dan tim SAR selama pelaksanaan BTCLS, selain itu kompetensi inti BTCLS juga diajarkan untuk melakukan triase secara cepat tepat dan efisien dalam situasi bencana yang memprioritaskan penanganan di lokasi bencana dengan sumber daya terbatas.

Menurut (Rahayu, 2023) bahwa Pelatihan BTCLS secara teoritis berakar pada kerangka Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), yang memposisikan keterampilan klinis sebagai pilar utama dalam fase respons bencana. Melalui pendekatan sistematis *Initial Assessment* (A-B-C-D-E), BTCLS menerapkan teori *The Golden Hour* untuk menurunkan angka mortalitas dengan memberikan intervensi penyelamatan nyawa yang cepat dan tepat pada korban trauma masal. Hal ini memastikan bahwa dalam situasi bencana yang kacau, tenaga medis memiliki standar operasional yang baku untuk menstabilkan kondisi vital pasien sebelum dilakukan evakuasi lebih lanjut. Selain itu, BTCLS mendukung manajemen bencana melalui implementasi Teori Triase pada insiden korban masal (*Mass Casualty Incident*). Teori ini mengajarkan efisiensi penggunaan sumber daya yang terbatas dengan memprioritaskan korban berdasarkan tingkat kegawatdaruratan, yang merupakan inti dari manajemen operasional di lapangan bencana. Dengan mengintegrasikan teknik evakuasi dan stabilisasi yang aman, BTCLS memenuhi konsep *Continuum of Care*, menjamin kesinambungan perawatan dari lokasi kejadian hingga ke fasilitas kesehatan, sehingga memperkuat ketangguhan sistem kesehatan dalam menghadapi ancaman bencana.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa karena 100% perawat (53 orang) telah mengikuti BTCLS, maka secara otomatis mereka memiliki kesiapan mental dan teknis untuk terjun ke lapangan bencana. Pelatihan ini dianggap sebagai jaminan bahwa perawat mampu bekerja dalam tim lintas sektor (relawan dan SAR) tanpa mengalami hambatan koordinasi yang berarti.

7) Faktor Manajemen Disaster Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, paling banyak perawat memiliki manajemen diasaster baik sejumlah 32 orang (60.4%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat mampu mengidentifikasi risiko di area kerja dan memahami protokol pencegahan. Hal ini terlihat dari kemampuan mereka dalam meminimalkan dampak buruk melalui edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai langkah-langkah keselamatan sebelum bencana terjadi, selain itu perawat tidak hanya fokus pada luka fisik, tetapi juga aspek rehabilitasi dan psikososial. Mereka mampu memfasilitasi pemulihan jangka panjang pasien, termasuk penanganan trauma (*trauma healing*) dan pengembalian fungsi pelayanan kesehatan seperti sediakala.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa penguasaan manajemen bencana yang holistik oleh perawat sangat krusial dalam menekan angka mortalitas serta mempercepat pemulihan fisik dan mental korban pasca-bencana di fasilitas kesehatan

Pada perawat dengan manajemen disaster cukup sejumlah 12 orang (22.6%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti di mana perawat telah mampu mengidentifikasi risiko dasar di area kerja, namun masih terbatas dalam penerapan protokol pencegahan secara menyeluruh. Hal ini terlihat dari upaya mereka dalam memberikan edukasi keselamatan kepada pasien dan keluarga yang masih bersifat normatif dan belum mampu meminimalkan dampak buruk secara signifikan sebelum bencana terjadi. Selain itu, dalam fase pemulihan, perawat cenderung masih berfokus pada penanganan luka fisik dan fungsional jangka pendek, sementara aspek rehabilitasi psikososial seperti trauma healing dan koordinasi untuk pengembalian fungsi pelayanan kesehatan secara utuh belum terfasilitasi dengan optimal.

Temuan ini sejalan dengan konsep Disaster *Management Cycle oleh Mahendra* (2022), di mana kesiapsiagaan yang belum maksimal menyebabkan ketimpangan fokus, yakni lebih berat pada fase respons fisik dibandingkan fase mitigasi dan pemulihan psikososial. Hal ini juga didukung oleh Teori Kompetensi Benner, di mana perawat pada level kompeten cenderung masih terpaku pada tugas-tugas klinis terukur dan belum mampu mengintegrasikan koordinasi rehabilitasi jangka panjang secara komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa peneliti berasumsi bahwa terbatasnya tindakan trauma healing disebabkan oleh kurangnya pembekalan atau literasi perawat mengenai Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid)*. Tanpa pengetahuan ini, perawat berasumsi bahwa pemulihan fungsi kesehatan hanya berkaitan dengan alat medis dan obat-obatan.

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan manajemen disaster kurang sejumlah 9 orang (17%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat masih belum memahami akan manajemen bencana dengan baik meliputi mitigasi, perlunya tahap pemulihan pada korban pasca bencana, tahap *recovery* yang harus terus dilakukan guna meminimalisir dampak psikologis pada korban, memberikan peringatan dini serta meminimalisir kerugian pasca bencana.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa tanpa adanya peningkatan pengetahuan (*Knowledge*) dan perubahan sikap (*Attitude*) melalui pelatihan yang terstruktur, perawat akan terus mengalami kesulitan dalam menjalankan peran mitigasi dan pemulihan psikologis korban secara efektif.

8) Faktor Kesiapsiagaan Bencana di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, paling banyak perawat memiliki kesiapsiagaan tinggi sejumlah 31 orang (58.5%),hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawa menganggap bahwa sistem komando bencana sudah baik dari unit pelayanan kesehatan primes, maupun sekunder, epidemiologi pengawasan oleh BPBD baik, perawat menerapkan APD untuk mencegah dekontaminasi dengan baik, komunikasi antar tenaga kesehatan terjalin dengan baik baik selama krisis hingga tahap pemulihan bencana, perawat secara rutin melakukan evaluasi psikologis bagi korban terdampak bencana dan rumah sakit selalu siaga dalam menerima korban saat terjadi bencana

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kesiapsiagaan yang baik pada perawat akan nampak dari sinergi antara sistem komando yang terstruktur dan kesiapan fasilitas kesehatan, di mana koordinasi yang jelas dan perlindungan diri yang tepat menjadi kunci dalam keberhasilan penanganan korban dari fase kritis hingga pemulihan psikososial.

Pada kelompok perawat dengan kesiapsiagaan rendah sejumlah 12 orang (22.6%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan perawat yang menganggap bahwa sistem

komando bencana di tingkat unit pelayanan primer maupun sekunder masih kurang terkoordinasi, serta merasa pengawasan epidemiologi oleh BPBD belum berjalan optimal di lingkungan kerja mereka. Fenomena ini juga terlihat dari kurangnya kedisiplinan perawat dalam menerapkan APD untuk mencegah dekontaminasi serta adanya hambatan komunikasi antar tenaga kesehatan yang tidak terjalin secara efektif, baik saat situasi krisis maupun pada tahap pemulihan. Selain itu, perawat pada kelompok ini jarang melakukan evaluasi psikologis bagi korban terdampak dan menganggap kesiagaan rumah sakit dalam menerima korban saat terjadi bencana masih perlu banyak perbaikan.

Teori sejalan menyatakan bahwa kurangnya komunikasi dan koordinasi dari tingkat sekunder/primer membuat perawat merasa tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari organisasi. Sebagai imbalannya, komitmen mereka terhadap prosedur keselamatan (seperti evaluasi psikologis rutin bagi korban) menjadi menurun karena merasa tidak ada standar operasional yang jelas dari atasan (Rachmayati, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa rendahnya kesiapsiagaan perawat berakar dari rasa tidak percaya terhadap efektivitas sistem komando dan birokrasi di luar kendali mereka (seperti BPBD). Perawat merasa bahwa meskipun mereka bersiap, kegagalan koordinasi di tingkat atas tetap akan membuat manajemen bencana menjadi kurang efisien.

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan kesiapsiagaan sedang sejumlah 10 orang (18.9%).hal ini berkaitan dengan temuan peneliti di mana perawat menganggap bahwa sistem komando bencana baik di tingkat primer maupun sekunder sudah tersedia namun belum terkoordinasi secara konsisten. Fenomena ini terlihat dari penerapan APD untuk mencegah dekontaminasi yang terkadang masih terabaikan, serta komunikasi antar tenaga kesehatan yang baru terjalin efektif pada saat fase krisis namun masih lemah pada tahap pemulihan bencana. Selain itu, perawat pada kelompok ini melakukan evaluasi psikologis bagi korban terdampak hanya pada kasus-kasus tertentu dan merasa bahwa kesiapan rumah sakit dalam menerima korban bencana masih memerlukan sinkronisasi lebih lanjut dengan pihak eksternal seperti BPBD.

Perawat dengan kesiapsiagaan sedang memiliki *Outcome Expectancy* (harapan hasil) yang fluktuatif. Mereka mau menerapkan APD dan melakukan evaluasi psikologis jika merasa lingkungan mereka mendukung. Namun, karena mereka merasa sinkronisasi dengan BPBD masih perlu diperbaiki, mereka ragu untuk memberikan upaya maksimal secara rutin (Rachmayati, 2023).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pola komunikasi yang ada bersifat reaktif, bukan sistematis. Komunikasi hanya terjalin efektif saat terjadi urgensi tinggi, yang menunjukkan belum adanya budaya berbagi informasi secara berkelanjutan (rutin) dalam manajemen bencana.

9) Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan bencana tinggi sejumlah 27 orang (50.9%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat mengetahui terkait bagaimana bencana dan penanaganan korban bencana dan dapat mengaplikasi sumber daya dirumah sakit selain itu perawat dapat menjadi evakuator ketika terjadi keadaan darurat dan perawat memahami dengan baik terkait pemberian informasi pada pasien dan keluarga pasien saat terjadi bencana dan tindakan apa yang harus dilakukan setelahnya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa temuan diatas menegaskan bahwa seorang perawat harus memiliki pengetahuan bencana yang komprehensif, mulai dari fase mitigasi hingga evakuasi, dan setiap perawat harus membekali diri dengan literasi

bencana yang baik guna menjamin ketepatan pengambilan keputusan dalam situasi darurat serta meningkatkan kesiapsiagaan saat terjadi bencana.

Pada kelompok perawat dengan pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan sedang sejumlah 2 orang (3.8%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti di mana meskipun perawat secara kognitif telah mengetahui teori penanganan bencana dan cara aplikasi sumber daya di rumah sakit, namun dalam praktiknya mereka masih menunjukkan keraguan saat harus bertindak sebagai evakuator utama dalam keadaan darurat. Fenomena ini terlihat dari adanya kesenjangan antara penguasaan informasi dengan kesiapan mental di lapangan, perawat memahami dengan baik materi pemberian informasi kepada pasien dan keluarga, namun belum sepenuhnya mampu mengonversi pengetahuan tersebut menjadi tindakan responsif yang cepat dan taktis saat menghadapi situasi krisis yang sesungguhnya.

Teori ini menjelaskan tahapan seseorang sampai benar-benar bertindak. Kelompok perawat ini berada pada tahap "*Decided to Act"* (Sudah memutuskan untuk bertindak/tahu harus berbuat apa) namun belum sampai pada tahap "Acting" (Melakukan tindakan). Kesenjangan ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pengalaman praktis atau adanya hambatan situasional di lapangan yang membuat mereka ragu meskipun sudah tahu teorinya (Masor, 2023).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat masih bersifat pasif (hanya dari membaca atau mendengarkan). Tanpa latihan fisik yang menciptakan simulasi tekanan mental yang nyata, perawat tersebut diasumsikan akan selalu mengalami hambatan psikologis untuk mengubah teori menjadi gerakan responsif.

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan pengetahuan baik namun kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 1 orang (1.9%), hal ini berkaitan dengan perawat yang mengetahui prosedurnya namun merasa tidak siap karena sistem di unit kerjanya tidak mendukung seperti alat pelindung diri tidak lengkap, jalur evakuasi terhambat, atau tidak ada pembagian tugas yang jelas saat terjadi bencana

Hal ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior (TPB)* oleh Icek Ajzen (2022), yang menekankan pada unsur *Perceived Behavioral Control*. Teori ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik tidak akan bertransformasi menjadi kesiapsiagaan yang nyata apabila individu merasa tidak memiliki kendali atas situasi akibat hambatan eksternal, seperti keterbatasan alat pelindung diri (APD) dan sistem organisasi yang belum terstandarisasi di unit kerja.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kesiapsiagaan perawat merupakan hasil sinergi antara faktor internal (pengetahuan) dan faktor eksternal (fasilitas). Tanpa adanya kendali atas sumber daya yang memadai di unit kerja, pengetahuan perawat akan tetap bersifat teoritis dan gagal menjadi tindakan penyelamatan yang nyata, jika tidak didukung oleh fasilitas yang memadai.

Pada pengetahuan dengan kategori kurang, paling banyak perawat memiliki kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 10 orang (18.9%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawat masih memiliki keterbatasan dalam memahami protokol mitigasi secara mendalam serta prosedur evakuasi pasien kritis. Pengetahuan yang hanya berada pada kategori cukup ini berisiko menghambat kecepatan pengambilan keputusan saat situasi darurat, terutama dalam mengaplikasikan sumber daya rumah sakit secara efektif dan memberikan informasi yang tenang namun akurat kepada pasien serta keluarga saat bencana terjadi

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perawat di kategori cukup atau menengah sering kali masih bergantung pada aturan prosedural yang kaku dan mungkin kesulitan saat harus melakukan pengambilan keputusan intuitif yang cepat dalam situasi yang tidak terduga.Pengetahuan yang kurang membuat perawat merasa tidak percaya diri (feeling of inadequacy), yang dapat memicu ketegangan moral atau kegugupan saat berinteraksi dengan keluarga pasien, sehingga informasi yang disampaikan menjadi tidak efektif. Pengetahuan yang

cukup juga dapat menyebabkan kebingungan dalam menentukan prioritas pasien (*triage*), yang pada akhirnya menghambat efisiensi penggunaan fasilitas rumah sakit(Mohamad & Heru, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa peneliti berasumsi bahwa keterbatasan pengetahuan dalam pemilahan korban (triage) dan pengalokasian sumber daya akan mengakibatkan penumpukan pasien atau penggunaan fasilitas yang tidak tepat sasaran, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit saat bencana.

Pada kelompok yang paling rendah adalah perawat dengan pengetahuan kurang namun memiliki kesiapsiagaan tinggi sejumlah 1 orang (1.9%), Perawat sering terpapar situasi darurat dan pernah mengalami bencana secara langsung. namun tidak menguasai istilah teknis maupun pertanyaan yang ditanyakan dalam kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Hal ini sejalan dengan teori Patricia Benner (*From Novice to Expert)* dalam(Riska et al., 2025)yang menekankan bahwa pengalaman nyata adalah guru terbaik dalam membentuk kompetensi. Perawat dengan pengalaman bencana sebelumnya memiliki skema kognitif yang lebih matang, sehingga mereka mampu merespons situasi darurat dengan lebih tenang dan terukur dibandingkan perawat yang hanya memiliki pengetahuan teoritis, dimana karena sudah pernah merasakan tekanan di lapangan, mereka mampu tetap tenang. Mereka tidak hanya bergerak cepat, tapi gerakannya terukur artinya setiap tindakan punya tujuan jelas dan tidak sia-sia, Berbeda dengan perawat yang hanya belajar secara teoritis, mereka mungkin hafal urutan prosedur, tetapi saat melihat kekacauan bencana yang sesungguhnya, mental mereka bisa saja goyah dikarenakan belum pernah dihadapkan sebelumnya dengan kondisi bencana.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa P pengalaman langsung di lapangan merupakan faktor penentu (determinan) utama dalam meningkatkan kesiapsiagaan perawat.

Hasil analisa statisk menggunakan uji chi square (x^2) didapatkan nilai p-value adalah 0.001, berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p \leq 0.05$ dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi kegigihan seseorang dalam melakukan suatu prosedur tindakan kesiapsiagaab seseorang di pengaruhi oleh pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang yang baik dapat berpengaruh terhada ppola pikir dan sikap orang tersebut terhadap suatu tindakan, sehingga perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung akan memiliki manajemen bencana yang baik (Sari et al., 2023) .

Berdasarkan uraian diatas, peneliiti berasumsi bahwa terdapat Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat dengan Kesiapsiagaan BencanaPerawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

10) Hubungan Pelatihan Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian perawat paling banyak telah mengikuti pelatihan BTCLS dengan kesiapsiagaan tinggi sejumlah 31 orang (58.5%), Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan perawat dapat dibentuk dan ditingkatkan melalui pelatihan kegawatdaruratan yang terstruktur. Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) merupakan kompetensi dasar yang wajib dimiliki oleh perawat untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan ketajaman klinis dalam menangani kondisi gawat darurat. Melalui materi dan simulasi yang sistematis dalam pelatihan tersebut, perawat dibekali kemampuan penanganan trauma dan gangguan kardiovaskular secara cepat dan tepat, yang menjadi fondasi utama dalam manajemen penanggulangan bencana.

Kesiapsiagaan bencana sedang sejumlah 10 orang (18.9%), Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) memberikan fondasi

kompetensi kegawatdaruratan yang kuat, status kelulusan pelatihan saja tidak serta-merta menjamin tingkat kesiapsiagaan bencana yang optimal atau tinggi pada setiap individu.

Secara teoritis, keterampilan klinis dan kesiapsiagaan bersifat dinamis dan rentan mengalami *skill decay* (penurunan ketajaman keterampilan dan pengetahuan) seiring berjalannya waktu jika tidak diaplikasikan secara rutin atau tidak disegarkan kembali. Pelatihan BTCLS umumnya memiliki masa berlaku sertifikat tertentu (biasanya 4–5 tahun). Jarak waktu yang terlalu lama antara pelaksanaan pelatihan terakhir dengan momen terjadinya bencana atau pengambilan data penelitian dapat menyebabkan penurunan retensi memori kognitif dan refleks motorik perawat dalam penanganan kegawatdaruratan trauma maupun kardiovaskular.

Selain faktor retensi waktu, karakteristik lingkungan kerja dan beban kerja sehari-hari juga memengaruhi. Perawat yang jarang ditempatkan di unit dengan intensitas kegawatdaruratan tinggi (seperti IGD atau ICU) mungkin kurang mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan ilmu BTCLS mereka secara nyata, sehingga kesiapan mental dan taktis mereka berada pada level sedang. Hal ini sejalan dengan konsep adaptasi dan penguatan kompetensi, di mana kemampuan seseorang berespons terhadap situasi darurat sangat bergantung pada kombinasi antara pelatihan formal, frekuensi simulasi (*drill*), dan paparan kasus di lapangan.

Berdasarkan uraian di atas, Peneliti berasumsi bahwa kategori kesiapsiagaan sedang pada perawat yang telah mengikuti BTCLS ini dipengaruhi oleh faktor kedaluwarsa masa pelatihan, kurangnya latihan penyegaran (*refreshing course*) berkala, serta minimnya keterlibatan dalam simulasi bencana secara berkala di rumah sakit. Meskipun mereka telah memahami dasar-dasar stabilisasi pasien, keterbatasan dalam latihan berkelanjutan membuat mereka berada dalam posisi ragu-ragu atau kurang percaya diri untuk merespons skenario bencana yang kompleks dan dinamis, baik di dalam lingkungan rumah sakit maupun saat diterjunkan ke lapangan.

Kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 12 orang (22.6%).Fenomena ini menggambarkan bahwa sertifikasi atau keikutsertaan dalam pelatihan kegawatdaruratan formal seperti BTCLS bukanlah sebuah indikator tunggal yang bersifat statis dalam menjamin kesiapsiagaan perawat. Secara teoretis, kelompok Kebanyakan (58.5%) yang memiliki kesiapsiagaan tinggi membuktikan bahwa kurikulum BTCLS yang berfokus pada penanganan trauma, gangguan kardiovaskular, triase, dan stabilisasi pasien—berhasil membentuk *mindset* responsif, ketajaman klinis, dan efikasi diri perawat dalam menghadapi situasi darurat krisis akibat bencana.

Secara teoritis, status pernah mengikuti pelatihan tidak selalu berkorelasi lurus dengan kesiapan aktual di lapangan jika tidak didukung oleh faktor penguat internal dan eksternal. Salah satu faktor utama yang mendasari fenomena ini adalah *severe skill decay* atau degradasi kemampuan yang mendalam. Pengetahuan dan keterampilan penanganan trauma yang kompleks serta resusitasi jantung paru cenderung menurun drastis dalam waktu 6 hingga 12 bulan setelah pelatihan jika tidak pernah dipraktikkan atau dievaluasi ulang. Perawat yang sudah bertahun-tahun lalu mengikuti BTCLS dan tidak pernah mendapatkan pelatihan penyegaran (*refreshing course*) atau tidak pernah terlibat dalam simulasi bencana (*disaster drill*) di rumah sakit, sangat rentan kehilangan refleks klinis dan skema kognitif yang dibutuhkan saat situasi darurat terjadi (Naeem, 2024)

Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan yang tinggi (*anxiety*), kepanikan, dan kurangnya motivasi atau minat individu terhadap manajemen bencana juga memegang peranan penting. Karakteristik tugas sehari-hari di unit non-critical care (seperti ruang rawat jalan atau administrasi) membuat ilmu kegawatdaruratan dari BTCLS menjadi pasif dan terlupakan. Kesiapsiagaan bencana menuntut lebih dari sekadar sertifikat operasional, ia memerlukan

kesiapan mental, pemahaman jalur evakuasi, sistem komando bencana rumah sakit, dan kemampuan koordinasi tim secara taktis (Rahman, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, Peneliti berasumsi bahwa tingkat kesiapsiagaan bencana yang rendah pada perawat yang telah mengikuti BTCLS ini disebabkan oleh kombinasi antara masa kedaluwarsa pelatihan yang sudah terlalu lama, ketiadaan evaluasi kompetensi berkala dari manajemen, serta *locus of control* atau kesiapan mental individu yang belum terbentuk. Akibatnya, meskipun secara administratif mereka tercatat pernah dilatih, keterbatasan retensi memori dan absennya latihan simulasi berkala membuat mereka merasa tidak berdaya, cemas, dan tidak siap secara teknis maupun psikologis untuk menghadapi serta mengambil keputusan klinis yang cepat di tengah situasi bencana, baik di dalam lingkungan internal rumah sakit maupun di lapangan.

Hasil analisa statistik menggunakan menggunakan uji chi square (x^2) didapatkan nilai p-value adalah 0.001, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan Faktor Pelatihan Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Penelitian sejalan dilakukan oleh (Nurdin, 2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan positif saling berkaitan antara faktor pengetahuan, pengalaman kerja serta kesiapan pelatihan manajemen bencana dalam kesiapsiagaan perawat menghadapi bencana gawat darurat. Hal ini artinya semakin tinggi paparan pelatihan, keikutsertaan simulasi, dan kesiapan perawat dalam menerima materi kebencanaan, maka akan semakin meningkat pula kesiapsiagaan yang dimiliki oleh perawat.

Selain dari pengetahuan dan masa kerja, hal yang berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana adalah keikutsertaan dalam pelatihan kegawatdaruratan yang terstruktur, seperti *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dan pelatihan manajemen bencana khusus. Pelatihan perawat berhubungan langsung dengan kesiapsiagaan bencana bagi perawat meliputi keterlibatan dalam lokakarya penanganan trauma, simulasi evakuasi mandiri, penyuluhan tanggap darurat, dan uji coba sistem komando bencana rumah sakit (*hospital disaster plan*). Pengalaman-pengalaman akademis dan praktis melalui pelatihan ini membentuk pengetahuan klinis yang matang, keterampilan motorik yang cekatan, dan sikap positif perawat dalam menghadapi bencana, baik dalam fase pra-bencana, fase tanggap darurat (*emergency response*), maupun pada tahap pemulihan (*recovery*) (Oktarina et al., 2024).

11) Hubungan Faktor Manajemen Disaster Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki manajemen disaster baik dengan kesiapsiagaan bencana tinggi sejumlah 25 orang (47.2%), hal ini berkaitan dengan temuan peneliti dimana perawa menganggap bahwa sistem komando bencana sudah baik dari unit pelayanan kesehatan primes, maupun sekunder, epidemiologi pengawasan oleh BPBD baik, perawat menerapkan APD untuk mencegah dekontaminasi dengan baik, komunikasi antar tenaga kesehatan terjalin dengan baik baik selama krisis hingga tahap pemulihan bencana, perawat secara rutin melakukan evaluasi psikologis bagi korban terdampak bencana dan rumah sakit selalu siaga dalam menerima korban saat terjadi bencana

Hal ini sejalan dengan konsep *Incident Command System (ICS)* dan *Hospital Disaster Plan* (HDP), yang menyatakan bahwa keberhasilan manajemen bencana sangat bergantung pada kejelasan garis komando, efektivitas komunikasi antar-unit, serta kesiapan fasilitas kesehatan dalam prosedur proteksi diri (dekontaminasi) dan penanganan dampak psikososial secara berkelanjutan(Maulidyanti et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa kesiapsiagaan yang baik pada perawat akan nampak dari sinergi antara sistem komando yang terstruktur dan kesiapan fasilitas

kesehatan, di mana koordinasi yang jelas dan perlindungan diri yang tepat menjadi kunci dalam keberhasilan penanganan korban dari fase kritis hingga pemulihan psikososial.

Namun terdapat perawat dengan manajemen disaster baik tetapi memiliki kesiapsiagaan bencana rendah sejumlah 5 orang (9.4%), hal ini dikaitkan dengan Fenomena ini menunjukkan bahwa perawat mungkin menguasai alur koordinasi dan protokol administrasi, tetapi memiliki kekhawatiran terhadap keselamatan diri sendiri atau kurangnya kepercayaan diri dalam menghadapi tekanan fisik dan mental yang ekstrem saat bencana benar-benar terjadi.

Peneliti berasumsi bahwa perawat membutuhkan latihan atau simulasi yang nyata manajemen disaster dalam mendukung kesiapsiagaan terhadap bencana agar nantinya perawat bukan hanya paham teori, tapi juga berani bertindak secara efektif dan efisien saat bencana terjadi.

Pada kelompok dengan manajemen disaster cukup, paling banyak memiliki manajemen disaster cukup dengan kesiapsiagaan bencana sedang sejumlah 6 orang (11.3%),hal ini berkaitan dengan temuan peneliti di mana perawat menganggap bahwa sistem komando bencana di tingkat unit pelayanan primer maupun sekunder sudah tersedia namun pengorganisasiannya belum konsisten, serta pengawasan epidemiologi oleh BPBD dirasa belum menyentuh seluruh aspek operasional di lapangan. Fenomena ini juga terlihat dari penerapan APD untuk mencegah dekontaminasi yang baru dilakukan secara situasional dan komunikasi antar tenaga kesehatan yang hanya berjalan efektif pada saat fase tanggap darurat, namun cenderung melemah saat memasuki tahap pemulihan. Selain itu, perawat pada kelompok ini belum rutin melakukan evaluasi psikologis bagi korban terdampak dan menganggap kesiapan rumah sakit dalam menerima korban bencana masih memerlukan sinkronisasi prosedur yang lebih matang antar unit kerja.

Kelompok ini berada pada tahap *calculative*, di mana protokol (seperti APD dan komando) sudah tersedia dan mulai diikuti, namun hanya dilakukan "secara situasional" atau saat ada pengawasan. Budaya keselamatan belum menjadi nilai yang mendarah daging (*proactive*), sehingga komunikasi melemah saat tekanan krisis (fase pemulihan) menghilang (Putra, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa perilaku penggunaan APD yang situasional merupakan dampak langsung dari lemahnya pengawasan epidemiologi dan kontrol dari BPBD. Peneliti menganggap bahwa tanpa adanya audit rutin dari pihak eksternal, perawat cenderung melonggarkan standar keselamatan saat tidak ada krisis.

Hasil analisa statisk menggunakan uji chi square (x^2) didapatkan nilai p-value adalah 0.001, berdasarkan nilai tersebut karena nilai $p \leq 0.05$ dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Faktor Manajemen Disaster Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

Penelitian sejalan dilakukan oleh (Nurdin, 2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat dan positif saling berkaitan antara faktor pengetahuan, pengalaman kerja serta kesiapan manajemen bencana dalam kesiapsiagaan perawatan menghadapi bencana gawat darurat, yang artinya semakin tinggi pengetahuan, pengalaman kerja, dan kesiapan perawat dalam manajemen bencana makan akan semakin meningkat kesiapsiagaan yang dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Faktor Manajemen Disaster Perawat dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat di RSUD dr. Zainal Umar Sidiki.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi situasi bencana gawat darurat di RSUD dr.

Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan perawat dengan kesiapsiagaan bencana (p-value = 0,000 < 0.05), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pelatihan perawat dengan kesiapsiagaan bencana (p-value = 0,000 < 0.05), serta terdapat hubungan yang signifikan antara faktor manajemen disaster dengan kesiapsiagaan bencana perawat (p-value = 0,000 < 0.05).

5. DAFTAR PUSTAKA

Aji, L. W. (2025). *Mitigasi Bencana Badan Penanggulangan Bencana Daerah Dalam Menanggulangi Bencana Kebakaran Di Kabupaten Gunungkidul Disaster Mitigation by the Regional Disaster Management Agency in Addressing Fire Disasters in Gunungkidul Regency*. *01*(01).

Ayni, G. N. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage. *Jurnal Publikasi*, 1–8.

BNPB. (2021). Terbitan Berkala Badan Nasional Penanggulan Bencana. In *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana* (Vol. 12, Issue 1). Graha BNPB. https://jdpb.bnpb.go.id/index.php/jurnal/issue/view/23/3

Denny, Goh, T., & Margery, E. (2021). Pengaruh gaji dan motivasi kerja terhadap produktivitas kerja karyawan PT. sinar fajar cahaya abadi medan. *Jurnal Bisnis Kolega*, *7*(2), 1–9.

Fadhillah, A. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan di IGD RS TK.III Dr. Reksodiwiryo. *Science*, *7*(1), 1–8.

Fajar, R. N., & Susanti, F. (2023). Pengaruh Masa Kerja Dan Kualitas Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Bpbd) Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Economina*, *2*(6), 1343–1355. https://doi.org/10.55681/economina.v2i6.607

Gita Maya Sari1, Neni Triana, R. P. S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Warga Tentang Kesiapsiagaan Dengan Sikap Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *6*, 1–10.

Hardiansyah, Y., & Asiki, A. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan*, *XII*(1), No.1.

Junus, D., Anwar, A., Samad, M. A., & Afrianti, S. Y. (2025). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Pelatihan Perawat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kesehatan*, *1*(3), 12–22. https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.16

Kartika, K., Arif, M., & Fradisa, L. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa pada Masyrakat di RT 01, Rw 01 Kuranji Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, *4*(6), 3886–3898. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/8838/6686

Marota, S. jevisa, Muzakkir, & Sabil, F. A. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Darurat Di Ruangan Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit bhayangkara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *4*(2), 152–156.

Mohamad, P., & Heru, B. (2024). Pengaruh Pengetahuan, Kemampuan dan Masa Kerja pada Kinerja Pegawai BPBD Kabupaten Gresik. *Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi*, *30*(1), 66–77. https://doi.org/10.59725/ema.v30i1.169

Muhsinin, S. Z., Sulastien, H., & Safitri, S. (2023). Hubungan Lama Bekerja dan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*, 28620–28625.

Oktarina, E., Fiziola, F., & Mailani, F. (2024). Gambaran Kesiapsiagaan Perawat dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kota Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, *20*(1), 43.

https://doi.org/10.25077/njk.20.1.43-52024

Priyantoro, B., & Melati, N. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam kelengkapan dokumentasi surgical patient safety fase sign out di instalasi bedah sentral Patient Safety membuat Surgical Safety*.

Ramadani, F., & Satriana, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Tenriawaru Kabupaten Bone. *Akademi Keperawatan Lapatau, Kabupaten Bone*, 23–32.

Syuryansyah, Sukendar, S., & Andini, D. (2023). Peran Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Dalam Manajemen Bencana di Tanjung Lesung. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara ASIAN (Asosiasi Ilmuwan Administrasi Negara)*, *11*(1), 69–79. https://doi.org/10.47828/jianaasian.v11i1.150

Yunus, P., & Hiola, F. A. A. (2021). Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam tanggap kegawatdaruratan bencana banjir di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 4(2), 171–178. https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1492

Yunus, P., & Umar, A. S. (2020). Penyuluhan siaga bencana tanah longsor pada karang taruna dan kader di Desa Modelidu Kecamatan Telaga Biru. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 3(2), 332–339. https://doi.org/10.33024/jkpm.v3i2.2965

Yunus, P., Damansyah, H., & Adam, A. M. (2026). Pengaruh penerapan metode simulasi terhadap sikap kesiapsiagaan bencana banjir pada siswa PMR di SMP Negeri 7 Kota Gorontalo. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 11(1), 83–88.