

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG PROSEDUR EVAKUASI
PASIEN DALAM MENGHADAPI BENCANA DI
RUMAH SAKIT DENGAN LAMA KERJA PERAWAT
YANG SEDANG KULIAH S1
DI FIK-UI DEPOK**



LAPORAN PENELITIAN

Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar riset keperawatan



0 9 / 1 4 0 5

Oleh:
HERLINA NABABAN
0706219794
MARINA RURAN
0706219951



Tgl Menerima	: 1-7-09
Tempat / Sumbangan	: Pomulis
Nomor Induk	: 1405/09
Klasifikasi	: Lap. Penelitian

Nab Nogh

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRORAM EKSTENSI PAGI 2007
DEPOK
MEI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kami, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Herlina Nababan

NPM : 0706219794

Tanda Tangan: 

Tanggal : Mei 2009

Nama : Marina Ruran

NPM : 0706219951

Tanda Tangan: 

Tanggal : Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

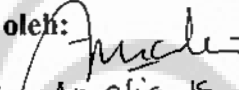
Laporan penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Herlina Nababan
NPM : 0706219794
Nama : Marina Ruran
NPM : 0706219951

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ekstensi Pagi Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Laporan ini telah disetujui oleh:

Pembimbing: Amelia Kurniati, SKp, MN

()
(Amelia . K)

Pembimbing: Hanny Handiyani, SKp.,MKes

()

Ditetapkan di: Depok

Tanggal : 25 Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program akademik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul “ Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok”

Dalam penyusunan laporan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa begitu banyak hambatan yang ditemui sehingga kesempurnaannya masih jauh dari apa yang diharapkan. Namun demikian, peneliti berusaha menyelesaikan laporan penelitian ini dengan baik.

Akhirnya demi kesempurnaan laporan penelitian ini, setiap saran dari semua pihak yang bersifat membangun, peneliti akan menerima dengan senang hati. Untuk itulah perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, M.A, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kes. selaku Koordinator mata ajar Riset yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan penelitian ini sampai selesai.
3. Ibu Amelia K., SKp, M.N. selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan penelitian ini sampai selesai.
4. Orang tua, adik dan kakakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil hingga penelitian ini dapat penulis selesaikan.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Keperawatan FIK-UI yang membantu selama di bangku kuliah.

6. Teman kami tercinta 'Bapak Akhmad Riza' yang telah banyak membantu kami dengan setia dan sabar dalam penyusunan penelitian ini terutama dalam pengolahan data dengan menggunakan SPSS.
7. Irene, MS, Nani, Naya, Nina, Erna, Elda, Hiup, Santi, k NC, k Uli, k Sinta, k Ochie, mb Lastri, mb V3, k Elfi, k Ita, B Olil, Bundha, k Eka yang senantiasa memberikan support baik suka maupun duka, yang terkadang buat kami deg-degan "abis laporannya suka dikonsulin duluan seh..."
8. Teman-teman Ekstensi Pagi dan Sore 2007 atas bantuan dan dukungannya. (Terima kasih Tuhan, akhirnya kami bisa merasakan "*Indah dalam kebersamaan*").
9. Serta semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan penelitian ini
Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat dan karunia-Nya serta membalas segala kebaikan dan pengorbanan yang telah Bapak, Ibu, dan rekan-rekan berikan kepada peneliti. Dengan harapan, semoga laporan penelitian ini dapat berguna bagi para pembaca dan bagi penelitian selanjutnya. Amin.

Depok, Mei 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Herlina Nababan
NPM : 0706219794
Nama : Marina Ruran
NPM : 0706219951
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian kami yang berjudul:

“Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: Mei 2009

Yang menyatakan

Peneliti 1



(Herlina Nababan)

Peneliti 2



(Marina Ruran)

ABSTRAK

Herlina Nababan*, Marina Ruran**, Amelia Kurniati***, Hanny Handiyani****
Program S1 Keperawatan Universitas Indonesia

Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok

Bencana bila menimpa rumah sakit mengakibatkan rusaknya sarana dan prasarana fisik rumah sakit. Perawat perlu dilatih sehingga diharapkan semakin lama bekerja, perawat semakin siap melakukan evakuasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan lama kerja perawat. Desain penelitian adalah deskriptif korelatif. Jumlah sampel sebanyak 51 mahasiswa yang masih bekerja di rumah sakit. Instrumen penelitian berupa kuesioner berisi 25 pertanyaan. Dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil $P=0,081$ *alpha* 0,05, yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan lama kerja perawat. Penelitian selanjutnya sebaiknya di satu rumah sakit sehingga dapat dinilai lebih objektif.

Kata kunci:

Bencana, evakuasi, lama kerja, pengetahuan, rumah sakit.

ABSTRACT

Herlina Nababan*, Marina Ruran**, Amelia Kurniati***, Hanny Handiyani****
Program S1 Keperawatan Universitas Indonesia

Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok

*When disaster happening in the hospital it will become destroy. The infrastructure and instrument hospitality. Ners must be expert to overcome this problem. The study aims to identify the relationship between nursing knowledge within the periode of nursing working in hospital. Design research is descriptive corelative. The number of sample is 51 students whose still being college in hospital. Questioner used as instrument. Research which have 25 questions with chi square as statistic test study and the result is $P=0,081$ *alpha* 0,05, it means there is no relation between nursing knowledge within period time of working as a nurse in hospitality. Furthermore, hopefully next researcher will be get this topic and expand this study in hospitality as objective as researcher do.*

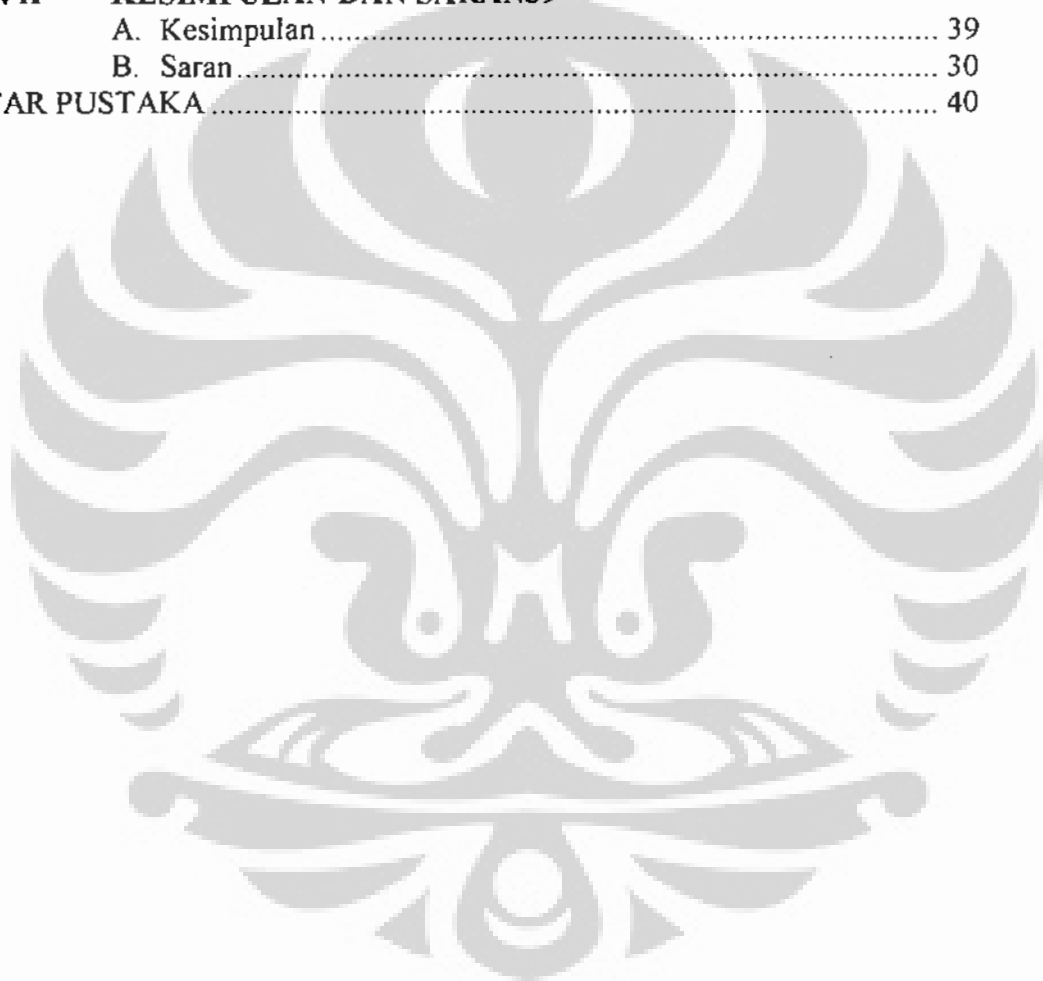
Keywords:

Disaster, evacuation, hospital, time period, knowledge.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONAL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Lembar permohonan menjadi responden.....	xii
2. Lembar persetujuan menjadi responden (<i>Consent</i>).....	xiv
3. Kuesioner Penelitian.....	xv
4. Lembar konsultasi.....	xix
BAB. I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB. II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan konsep terkait.....	7
1. Lama kerja.....	7
2. Pengetahuan.....	7
3. Perawat.....	9
4. Manajemen profesional.....	9
5. Bencana.....	10
a. Deteksi dini.....	10
b. <i>Warning system</i>	11
c. Evakuasi.....	11
1) Sistem.....	12
2) Ruang evakuasi.....	14
3) Pengetahuan evakuasi.....	15
4) Jumlah tenaga/sumber daya manusia.....	17
5) Penanganan di lokasi aman.....	18
B. Penelitian Terkait.....	18
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka konsep penelitian.....	20
B. Hipotesa penelitian.....	20
C. Definisi operasional.....	21
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	23
B. Populasi dan sampel.....	23
C. Tempat penelitian.....	24
D. Waktu penelitian.....	24
E. Etika penelitian.....	24

	F. Alat pengumpulan data.....	25
	G. Prosedur pengumpulan data.....	25
	H. Pengolahan dan analisa data.....	26
	I. Sarana Penelitian.....	28
	J. Jadwal Penelitian.....	29
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisa univariat.....	30
	B. Analisa bivariat.....	33
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan hasil diskusi.....	36
	B. Keterbatasan penelitian.....	38
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	39
	B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA		40



DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1. Distribusi responden menurut usia (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.2. Distribusi responden menurut jenis kelamin (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.3. Distribusi responden menurut status perkawinan (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.4. Distribusi responden menurut status tempat kerja (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.5. Distribusi responden menurut status kepegawaian (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.6. Distribusi responden menurut pengalaman pelatihan emergensi (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.7. Distribusi responden menurut lama kerja (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.8. Distribusi responden menurut pengalaman kebakaran di RS (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.9. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan lama kerja (n=51) Mei 2009
- Tabel 5.10. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan pengalaman pelatihan (n=51), Mei 2009
- Tabel 5.11. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan pengalaman kebakaran di RS di RS (n=51), Mei 2009

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1. : Kerangka kerja penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana adalah semua bentuk situasi kemalangan yang menimpa semua masyarakat yang tidak bisa diatasi semuanya oleh kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat yang terkena bencana. Bencana dapat terjadi setiap saat dan dimana saja, di masyarakat maupun di rumah sakit, dan mengakibatkan kerusakan fasilitas dan semua fungsi yang ada. (Jordan, 2000 & Bourg, Campbell, Cason, Cohen, 2007)

Di beberapa tempat, frekuensi terjadinya bencana semakin meningkat, penduduk semakin padat, dan banyaknya mereka yang berkembang, hidup, dan bekerja di area yang rawan bencana akan meningkatkan potensi jumlah korban akibat bencana. Oleh karena itu, perawat ingin mengetahui apa saja yang dibutuhkan dan bagaimana cara mereka mengetahui apabila terjadi kegawatan, bencana, atau korban kecelakaan (Comerio, 1998 dalam Langan & James, 2005, hal 3).

Perawat banyak dicari pada 11 September 2001 untuk berespon saat tragedi di Amerika Serikat dan beberapa dari mereka tidak tahu bagaimana cara bertindak yang benar (Langan & James, 2005, hal. 3). Perawat diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan tim manajemen bencana dan memiliki kemampuan yang khusus untuk menolong para korban. Perawat harus memiliki ilmu dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang kompleks. Perawat juga harus fleksibel dan mampu untuk memperbaharui ilmu yang dimiliki dan menyiapkan kebutuhan yang diperlukan agar dapat berespon secara efektif saat bencana terjadi. Untuk mengantisipasi bencana, perawat mendapatkan pendidikan khusus mengenai metode yang paling benar yang dapat dipakai untuk berespon saat terjadi bencana (Langan & James, 2005, hal. 3).

Bencana bila menimpa rumah sakit akan mengakibatkan rusaknya sarana dan prasarana fisik dari bangunan rumah sakit. Untuk mencegah timbulnya korban, maka pada kejadian bencana perlu dilakukan pemindahan

petugas rumah sakit dan pasien yang sedang dirawat, yang disebut pengungsian atau evakuasi. Menurut *The Compact Oxford English Dictionary of Current English*, evakuasi adalah memindahkan sesuatu dari tempat yang berbahaya ke tempat yang aman (<http://www.askoxford.com>, 16 Maret 2009). Salah satu tujuan dari kesiapsiagaan perawat menurut Depkes (2006, hal 10) yaitu meningkatkan upaya tanggap darurat dan pemulihan yang cepat, dalam arti upaya-upaya yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa korban. Perlu upaya untuk menangani situasi saat bencana datang yang melibatkan pasien, terutama penanganan bencana menjadi kompleks bagi pengelola gedung bertingkat, dimana hal tersebut menjadi salah satu kendala tenaga medis dalam melakukan evakuasi pasien. Kemampuan pasien untuk menyelamatkan diri sangat terbatas dan diperlukan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana karena sangat penting untuk memastikan bahwa tindakan-tindakan yang akan diambil segera setelah bencana terjadi merupakan tindakan yang cepat, tepat, dan efektif.

Kebakaran yang terjadi di Jakarta meningkat dengan drastis di tahun 2006. Total kerugian diperkirakan mencapai Rp 190.000.000.000 dengan frekuensi 902 kali. Pada tahun 2008 frekuensi kebakaran mengalami penurunan menjadi 98 kali dengan total kerugian Rp 12.470.000.000. Bila dibandingkan dengan tahun 2007, frekuensi kebakaran tahun 2007 lebih rendah daripada tahun 2006 tetapi total kerugian tahun 2007 lebih besar dari tahun 2006, yaitu sebesar Rp 168.675.120.000 (<http://www.kebakaran.org>).

Rumah sakit (RS) di kota besar seperti Jakarta sebagian besar dibangun bertingkat karena luas tanah yang terbatas akibat padatnya pemukiman penduduk. Hal tersebut merupakan salah satu faktor yang sangat mendukung kecepatan meluasnya wilayah yang terbakar. Total kerugian yang dialami pun tidak sedikit karena alat-alat kesehatan yang di gunakan merupakan alat-alat yang canggih dan harganya sangat mahal. Menurut pengalaman peneliti selama 2 tahun bekerja di suatu rumah sakit di luar Jakarta, bekal yang didapatkan dirasakan belum cukup untuk melakukan

persiapan sebelum terjadi kebakaran dan cara evakuasi bila kebakaran tersebut benar-benar terjadi.

Penelitian sebelumnya tentang “Gambaran sistem penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta” oleh Zainuddin (1999, hal 96), menyimpulkan bahwa kelengkapan sarana yang ada dalam beberapa hal Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) telah melebihi syarat minimum yang ditetapkan dalam perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992, namun masih kurang dalam kontinuitas latihan penanggulangan kebakaran yang seharusnya dilaksanakan minimal 1 tahun sekali. Masalah yang peneliti temukan adalah belum terlaksananya latihan evakuasi sejak tahun 1999 yang melibatkan seluruh jajaran di RSPP, dimana pelatihan tersebut sudah menjadi program dari RSPP Jakarta.

Perawat merupakan tim kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit. Saat ini ada sekitar 250.000 jumlah perawat di Indonesia, dimana dari lulusan D3 keperawatan setiap tahunnya diluluskan 23.000 orang pertahun dan lulusan Sarjana Keperawatan mencapai 6.000 orang (<http://www.inna-ppni.or.id>, 11 Maret 2009). Jumlah seluruh tenaga rumah sakit (umum dan khusus) Indonesia tahun 2006 pada 1.292 rumah sakit dengan 138.451 tempat tidur, terdapat 250.022 tenaga dengan berbagai kategori. Jumlah tenaga terbanyak adalah kategori tenaga keperawatan yaitu 108.334 (43,3%) dan tenaga non kesehatan 85.721 (34,3%), sedangkan dokter berjumlah 26.092 (10,4%) dan sisanya sebanyak 29.875 (11,9%) adalah kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis. (http://www.yanmedik-depkes.net/statistik_rs_2007/seri2/bab4.htm, 18 Maret 2009). Sebagai kategori tenaga rumah sakit terbanyak, maka perawat memiliki peran yang sangat penting dalam proses evakuasi bila terjadi bencana.

Perawat membutuhkan pengetahuan mengenai prosedur evakuasi yang benar untuk persiapan menghadapi bencana di rumah sakit. Perawat perlu dilatih secara berkesinambungan sehingga diharapkan semakin lama bekerja, perawat semakin pandai dan siap melakukan evakuasi. Untuk itu, pengetahuan perawat dapat ditingkatkan dengan cara memberikan pelatihan dan sosialisasi,

serta melakukan evaluasi tentang prosedur evakuasi dalam bentuk ujian tertulis maupun praktek.

Beberapa rumah sakit telah melakukan pendidikan dan pelatihan evakuasi saat bencana tetapi hal tersebut belum menjadi prosedur tetap yang wajib diketahui oleh semua perawat sehingga banyak perawat yang kebingungan. Hal ini sudah semestinya menjadi perhatian khusus bagi seluruh rumah sakit di Indonesia, mengingat saat ini Indonesia sudah menjadi supermarket bencana.

Mahasiswa ekstensi pagi dan sore angkatan 2007 dan 2008 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) adalah mahasiswa program sarjana yang mayoritas masih bekerja di beberapa rumah sakit di Jakarta dengan lama kerja yang berbeda-beda. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok”.

B. Masalah Penelitian

Masalah penelitian yang ada dalam penelitian diantaranya adalah:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan perawat tentang cara pencegahan, persiapan, dan prosedur evakuasi di rumah sakit?
2. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang cara pencegahan, persiapan, dan prosedur evakuasi dengan lama kerja perawat di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat yang sedang kuliah di FIK-UI Depok.
- b. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien.
- c. Teridentifikasinya lama kerja perawat di rumah sakit yang sedang kuliah di FIK-UI Depok.
- d. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dengan lama kerja perawat.
- e. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dengan pengalaman pelatihan.
- f. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dengan pengalaman kebakaran.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna untuk:

1. RS di seluruh Indonesia, khususnya Jakarta: RS mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan perawat yang sedang kuliah di FIK-UI Depok mengenai prosedur evakuasi pasien bila terjadi bencana di rumah sakit dan sebagai tolak ukur bagi semua RS untuk membuat program pelatihan-pelatihan, merealisasikan pelatihan evakuasi bila sudah terprogram, dan membuat prosedur tetap mengenai prosedur evakuasi dan cara pencegahan kebakaran di RS.
2. Perawat: sebagai masukan bagi perawat agar lebih termotivasi untuk mengetahui prosedur evakuasi yang telah dibuat oleh rumah sakit sebagai rasa tanggung jawabnya terhadap profesi.
3. Profesi keperawatan: sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas layanan dan praktik keperawatan.
4. Persatuan Perawat Nasional Indonesia: sebagai masukan untuk merencanakan program, pelatihan, seminar, dan kegiatan ilmiah yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai prosedur evakuasi bila terjadi kebakaran di rumah sakit.

5. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dasar bagi penelitian terkait selanjutnya.



BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang lama kerja, pengetahuan, perawat, manajemen profesional, dan prosedur evakuasi di rumah sakit.

1. Lama kerja

Lama kerja berpengaruh terhadap pengalaman dan keterampilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Karyawan yang telah berpengalaman akan lebih siap dan mampu menyelesaikan pekerjaannya dibandingkan dengan yang belum berpengalaman, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa lama kerja individu dalam suatu profesi akan semakin meningkatkan motivasi kerja dan produktivitas kerjanya (Hasibuan, 2003; Robbins, 2001; Siagian, 2002)

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan mengenal, mengingat, segala sesuatu yang dikenal atau berkenaan dengan hal, kepandaian, serta hasil dari penginderaan manusia melalui mata dan telinga sebagian besar. Kategori perilaku manusia dalam proses belajar mencapai 3 domain yaitu domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotor. Interaksi ketiga domain tersebut akan mempengaruhi proses belajar yang optimal. (Bloom (1987), Notoatmodjo (2003) & Depdikbud, (2002))

Menurut taksonomi Bloom yang dikutip dari Potter dan Perry (2001), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*), merupakan level terendah dari domain kognitif dan didefinisikan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.
- a. Pemahaman (*comprehention*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang telah dipelajari.

- b. Aplikasi (*application*), merupakan kemampuan mampu untuk menggunakan informasi informasi yang telah didapat pada situasi yang sebenarnya.
- c. Analisa (*analysis*), merupakan kemampuan untuk memisahkan antar informasi yang penting dan tidak, memilih materi ke dalam komponen-komponennya sehingga struktur organisasinya dapat dipahami.
- d. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap teori dan rumusan yang telah ada.
- e. Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat kognitif yang paling tinggi dimana pada tingkatan ini seseorang mampu melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dan subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmojo (1993) menerangkan mengenai kriteria individu yang kurang pengetahuan antara lain:

- a. Mengungkapkan informasi yang tidak adekuat.
- b. Adanya salah pengertian atau mispersepsi.
- c. Menanyakan kembali informasi yang tidak adekuat.
- d. Melakukan instruksi yang tidak adekuat.
- e. Hasil tes tidak sesuai dengan yang diharapkan.
- f. Tidak terampil dalam mendemonstrasikan sesuatu.

Arikunto, 1998 mengkategorikan tingkat pengetahuan menjadi 3, yaitu: baik (76%-100%), cukup (60%-75%), dan kurang (<60%). Pada penelitian ini, peneliti hanya mengidentifikasi tingkat pengetahuan

responden dengan lama kerja perawat. Dalam tahap ini, akan diketahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi dengan lama kerja perawat. Tingkat pengetahuan akan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Sedangkan, lama kerja perawat dikategorikan lama, sedang, dan baru.

3. Perawat

Perawat adalah profesi yang dinamis, berdasarkan kode etik, dan *caring*, memiliki komitmen dan dedikasi untuk memikirkan fungsi kesehatan yang dibutuhkan oleh semua orang. Florence Nightingale mendefinisikan perawat sebagai kegiatan yang menggunakan lingkungan klien untuk membantu proses kesembuhan mereka. (Craven, R. F. & Hirnle, C. J., 2000)

Menurut undang-undang kesehatan No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya melalui pendidikan keperawatan. Sedangkan perawat menurut dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan perawat profesional, serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas perawatan sesuai kode etik keperawatan (Gaffar, 1999).

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat memiliki banyak peran. Peran perawat sebagai pelaksana adalah memberikan perawatan secara langsung atau tidak langsung pada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat.

4. Manajemen Profesional

Manajemen profesional adalah pelaksanaan untuk pengembangan mutu SDM secara profesional. Ciri-ciri manajemen profesional dalam pengembangan mutu SDM (perawat) dapat dilihat dari sisi operasional dan manajerial yakni:

- a. Berbudaya korporat: transparansi, independensi, responsif, akuntabilitas dan kejujuran

- b. Dukungan manajemen puncak.
- c. Bermanfaat untuk kepentingan internal dan juga eksternal organisasi.
- d. Berorientasi ke masa depan dengan pendekatan holistik
- e. Berdimensi jangka panjang dan bersinambung.
- f. Sistem nilai-prinsip efisiensi dan efektivitas
- g. Dilakukan secara terencana/terprogram
- h. Monitoring dan evaluasi serta umpan balik.
- i. Dilakukan oleh pelaku dan tentunya pimpinan unit yang memiliki:
 - 1) kompetensi atau keahlian dan pengalaman panjang di bidangnya.
 - 2) sifat haus pada tantangan-tantangan.
 - 3) sikap dan ketrampilan inovatif, kreatif, inisiatif dan efisien.
 - 4) integritas tinggi.
 - 5) sifat menghargai profesi lain.
 - 6) sifat yang selalu siap menghadapi setiap resiko.
 - 7) bertanggungjawab atas setiap kata dan perbuatannya
- j. Penggunaan teknologi tepatguna.
- k. Kepemimpinan dalam membangun komitmen.
- l. Partisipasi aktif semua anggota.
- m. Kerjasama Tim.
- n. Pemberian penghargaan pada tiap karyawan yang berprestasi (kompensasi termasuk peluang pendidikan-pelatihan lanjutan dan promosi karir)
- o. Persuasi pada karyawan yang kurang berprestasi untuk menjadi yang terbaik melalui konsultasi-bimbingan dan pendidikan-pelatihan bersinambung.

(Kuswanto, 2007)

5. Bencana (kebakaran)

a. Deteksi dini

- 1) Petugas keamanan segera mengetahui:
 - a) Penyebab utama dari masalah (api, *medical emergency*, atau serangan).
 - b) Lokasi terjadinya *emergency*

- c) Nama Anda dan nomor *extension* tempat asal Anda menelepon.

(*UTS: nursing midwifery & health handbook*, hal. 9)

2) Persiapan

- a) Membentuk dengan segera rancangan evakuasi untuk penyelamatan dan mendesain pintu khusus untuk evakuasi apabila terjadi kebakaran
- b) Membuat jalur evakuasi yang jelas dan dapat dilihat dalam keadaan gelap (menggunakan stiker yang dapat menyala dan di tempel di lantai atau di dinding)
- c) Menyimpan alat untuk evakuasi di tempat yang mudah dijangkau

(*Hospital preparedness for emergencies and disasters*

[14:7])

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- a) Mematikan atau mengamankan mesin dan komputer.
- b) Bersiap untuk evakuasi
- c) Memeriksa apakah ada orang yang perlu bantuan.

(*UTS: nursing midwifery & health handbook*, hal. 9)

b. *Warning system*

Yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Mendengarkan perintah dan akan mendapatkan pengumuman untuk melakukan evakuasi dari gedung/bangunan.
- 2) Berjalan menuju area yang sudah ditentukan untuk berkumpul
- 3) Mengikuti perintah dari pihak *emergency* dan keamanan.
- 4) Tidak kembali ke gedung/bangunan sampai ada pengumuman bahwa gedung/bangunan tersebut benar-benar aman.

(*UTS: nursing midwifery & health handbook*, hal. 9)

c. Evakuasi

Evakuasi terbagi dalam 3 tahap, yaitu sebelum, selama, dan sesudah kebakaran. Prosedur tetap untuk 3 tahap tersebut sangat

dibutuhkan agar kebakaran di rumah sakit dapat dicegah dan dapat melakukan evakuasi dengan benar bila kebakaran terjadi.

1) Sistem

Persiapan untuk mengatasi kebakaran, perlu adanya suatu sistem yang dapat mengorganisasi secara efektif. Sistem tersebut dipimpin oleh *Incident Command System (ICS)*.

Struktur dari ICS terdiri dari 5 unit fungsional, yaitu:

a) Komando

Evakuasi di rumah sakit menggunakan struktur manajemen yang akan mengatasi kasus multikasual. Pelayanan publik ini di desain dalam *Emergency Medical Centre (EMS)* menjadi satu kesatuan yang dapat diperintah dan pengambilan keputusan membutuhkan komando. Manajer atau *nursing supervisor* bertanggung jawab dalam evakuasi.

Bila sistem komando ini tidak difungsikan, kebakaran dapat menjadi ancaman karena kurangnya koodinasi. Orang yang mempunyai wewenang melakukan komado harus teridentifikasi dengan jelas sesuai posisi bukan nama.

Pimpinan komando mempunyai otoritas dan tanggung jawab untuk membuat keputusan.

Tugas komando adalah:

- (1) Mengatur sumber-sumber yang ada di rumah sakit
- (2) Menjadi "wajah dari rumah sakit" di dunia luar

(Hospital preparedness for emergencies and disasters [14:5])

Tugas komando pusat:

(1) Komunikasi

- (a) Dengan departemen dalam rumah sakit sebagai jalan masuknya informasi saat bencana, ketenagaan dan syarat sumber-sumber

(b) Dengan perwakilan *external* untuk mengidentifikasi dan tipe bencana yang terjadi, dan perkiraan waktu bencana tersebut sampai ke rumah sakit.

(2) Proses informasi

Informasi yang diterima harus dianalisa, selalu diidentifikasi, dan membuat keputusan, dan menyebarkan instruksi.

(3) Identifikasi kapasitas

Pusat komando harus dibangun, dipelihara, dan memperlihatkan informasi status tempat tidur sekarang, ruang operasi, dan kapasitas ruang *emergency*.

(4) Manajemen sumber

Mengidentifikasi dukungan persyaratan sumber-sumber dan mengidentifikasi sumber.

(5) Alokasi pasien

Memberikan informasi tentang jumlah dan pergerakan saat kejadian di rumah sakit harus disatukan dan disimpan.

(6) *Record keeping*

Menjaga keputusan yang sudah dibuat, alasan keputusan diambil, dan tindakan yang sudah dilakukan adalah fungsi penting dari pusat komando. Personil harus bertanggung jawab dengan tindakan yang diambil saat terjadi bencana. Rekaman yang akurat dan detail yang didapatkan mampu menjelaskan dan merupakan tindakan yang adil.

b) Operasi

Bertanggung jawab untuk melakukan monitoring dan mengatur semua respon operasi termasuk di lapangan.

c) Logistik

Bertanggung jawab untuk berusaha mendapatkan dan menentukan personil, peralatan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk menopang respon di rumah sakit seperti: makanan, minuman, pakaian, dan kebutuhan yang dibutuhkan dalam keadaan kritis.

d) Rencana

Bertanggung jawab untuk memastikan perkembangan strategi dan rencana taktik (lokasi yang strategis, issue jarak panjang untuk bersepon, taktik untuk rencana aktivitas operasional dalam waktu yang pendek)

e) Keuangan

Bertanggung jawab untuk memelihara keuangan dan menyimpan administrasi dalam aktivitas respon.

(Hospital preparedness for emergencies and disasters

[14:5])

Komponen tanggung jawab terdiri dari:

- a) Sesi rencana
- b) Sesi operasi
- c) Sesi logistik
- d) Sesi keuangan

(Hospital preparedness for emergencies and disasters [14:7])

2) Ruang evakuasi

Kriteria yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah:

- a) Pintu darurat
 - (1) Meninggalkan gedung/bangunan dengan menggunakan pintu darurat
 - (2) Semua pasien, staf, dan pengunjung dapat segera dipindahkan dari tempat yang mengancam, melakukan isolasi dengan cara menutup semua pintu, membuat keputusan segera untuk evakuasi

(3) Menggunakan tangga darurat, bukan *lift*.

<http://www.uci.edu/emergencymanagement/evacuationprocedure/pdf>

- b) Alat pemadam
- c) Lampu darurat (dibutuhkan karena saat terjadi kebakaran listrik akan mati)
- d) Fasilitas penolong
- e) Detektor asap

(Hospital preparedness for emergencies and disasters [14:4])

3) Pengetahuan evakuasi

a) Alat-alat yang harus dipersiapkan

- (1) Komunikasi internal (antar departemen dalam rumah sakit) dan eksternal (pada tim di lapangan).
- (2) Nomor telepon dan fax yang diam
- (3) Telepon *mobile* dan baterai serep
- (4) Tim pengirim pesan
- (5) Radio dan televisi.
- (6) Peta rumah sakit dan bagian yang disiapkan (tim disebarkan ke area rumah sakit yang mengalami bencana)
- (7) Kekuatan *emergency*
- (8) Toilet dengan area pencuci tangan
- (9) Makanan dan minuman yang mudah dibawa
- (10) Papan tulis (*white board*) dan spidol/pulpen
- (11) Senter dan baterai serep
- (12) *Stationary supplies*
- (13) Rencana
- (14) Keamanan (untuk mencegah jalan masuk oleh media dan yang lain. Jalan masuk ke ruangan harus di kontrol setiap saat)
- (15) Jumlah kendaraan yang dibutuhkan untuk evakuasi

(Hospital preparedness for emergencies and disasters

[14:7])

b) Ruang cegah bencana

(1) Petugas medis, paramedis, maupun non-medis tidak memasak di ruangan

(2) Letak dapur terpisah dari gedung rumah sakit

(Hospital preparedness for emergencies and disasters
[14:5])

c) Cara perawatan

(1) Melakukan pengecekan detektor asap, alat pemadam, dan fungsi pintu darurat secara berkala

(2) Tidak menggunakan tangga darurat sebagai tempat menyimpan barang-barang yang tidak selalu dipakai, seperti: tiang infus, tempat pakaian kotor pasien, dan lain-lain.

(3) Tidak menggunakan alat evakuasi untuk kegiatan sehari-hari

(Hospital preparedness for emergencies and disasters
[14:7])

d) Cara evakuasi

Mengikuti jalur evakuasi yang sudah ditentukan

(1) Menolong pasien berdasarkan tingkatan, yaitu:

(a) Tipe 1: pasien yang membutuhkan alat khusus, seperti: ventilator, drip obat intravena, dan lain-lain (terakhir ditolong)

(b) Tipe 2: pasien yang tidak dapat melakukan ambulasi

(c) Tipe 3: menggunakan kursi roda

(d) Tipe 4: dapat melakukan ambulasi (ditolong lebih dulu)

(2) Untuk ruang ICU, kamar bedah, dan hemodialisa

(a) Pasien-pasien di tempat ini mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi dan menggunakan alat-alat khusus. Hal yang dilakukan adalah melakukan

koordinasi dengan ketua pimpinan yang membuat rancangan evakuasi dan pimpinan unit transportasi untuk membantu perawat dalam memindahkan alat-alat kesehatan yang masih digunakan pasien untuk *life support equipment*. Pasien pada ruangan ini sangat membutuhkan pertolongan yang ekstra karena kondisinya yang kritis.

- (b) Hal-hal yang tepat yang dibutuhkan dalam situasi kritis di unit-unit bedah dan terdapat penanggung jawabnya. Tiap penanggung jawab mempunyai anggota 2 staf dan beberapa staff pendukung lainnya.
- (c) Saat bencana pasien dialisa tidak akan mendapatkan perawatan yang berkelanjutan dan proses langsung dihentikan. Karena itu, darah tidak dapat dicuci semua dan tidak dapat dilakukan perawatan seperti biasanya.

<http://www.uci.edu/emergencymanagement/evacuationprocedure/pdf>

4) Jumlah tenaga/sumber daya manusia (SDM)

- a) Tenaga yang representatif (dari dalam rumah sakit), meliputi: dokter, insinyur, perawat, media, eksekutif, penghubung dengan media, orang yang ahli di bidang sistem/komunikasi, dan lai-lain.
- b) Tenaga yang representatif (dari luar rumah sakit), meliputi: polisi, *ambulance*, pemadam kebakaran.
- c) Tenaga administrasi dan pendukung ketenagaan yang adekuat.
- d) Mengalokasikan personel ke dalam kategori-kategori evakuasi berdasarkan jumlah, angka kesakitan pasien, atau kejadian yang mengancam.
- e) Penghitungan jumlah personel, kriteria waktu, dan kebutuhan lainnya (*chart* dan *worksheet*) yang semuanya itu ada dalam rencana perwira penghubung. Kemungkinan sumber daya yang

dibutuhkan meliputi pegawai rumah sakit dan sukarelawan. Tempat area evakuasi termasuk palang merah, pemadam kebakaran, bantuan medis, militer, perawatan kesehatan lokal terdekat, dan badan penanganan bencana (*Emergency Medical System = EMS*).

- 5) Penanganan di lokasi aman (tempat pasien mengungsi) meliputi: pemberian obat dan makanan pada pasien.

(*UTS: nursing midwifery & health handbook*, hal. 9, Hospital preparedness for emergencies and disasters [14:4-5])

6. Penelitian Terkait

Gambaran sistem penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta, oleh Zainuddin (1999, hal 96), menyimpulkan bahwa kelengkapan sarana yang ada dalam beberapa hal RS Pusat PERTAMINA telah melebihi syarat minimum yang ditetapkan dalam perda DKI Jakarta No. 3 tahun 1992, namun masih kurang dalam kontinuitas latihan penanggulangan kebakaran yang seharusnya dilaksanakan minimal 1 tahun sekali. Masalah yang peneliti temukan adalah belum terlaksananya latihan evakuasi sejak tahun 1999 yang melibatkan seluruh jajaran di RSPP, dimana pelatihan tersebut sudah menjadi program dari RSPP Jakarta.

Gambaran tingkat pengetahuan pekerja di PT. Elang Asia Sukses Indonesia tentang bahaya kebakaran, oleh Roesharnindya H. W. (2003), menyimpulkan bahwa: tingkat pengetahuan pekerja PT. Elang Asia Sukses Indonesia secara umum masih rendah. Pelaksanaan orientasi dan pelatihan awal tidak dilaksanakan kepada semua karyawan baru di PT. Elang Asia Sukses Indonesia. Studi tingkat pengetahuan pekerja mengenai kesiapan menghadapi kondisi darurat (*emergency preparedness*) di kantor pusat china national oil offshore company southest sumatra (CNOOC SES) Ltd, oleh Shinta dwi anggraeny (2004), menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pekerja rata-rata baik, hanya saja untuk pengetahuan pekerja mengenai alat pemadam api ringan (APAR) dan selimut api masih kurang dan disarankan

untuk lebih meningkatkan lagi pelatihan *emergency evacuation drill* dan mensosialisasikan hasil evaluasi keberhasilan drill tersebut.

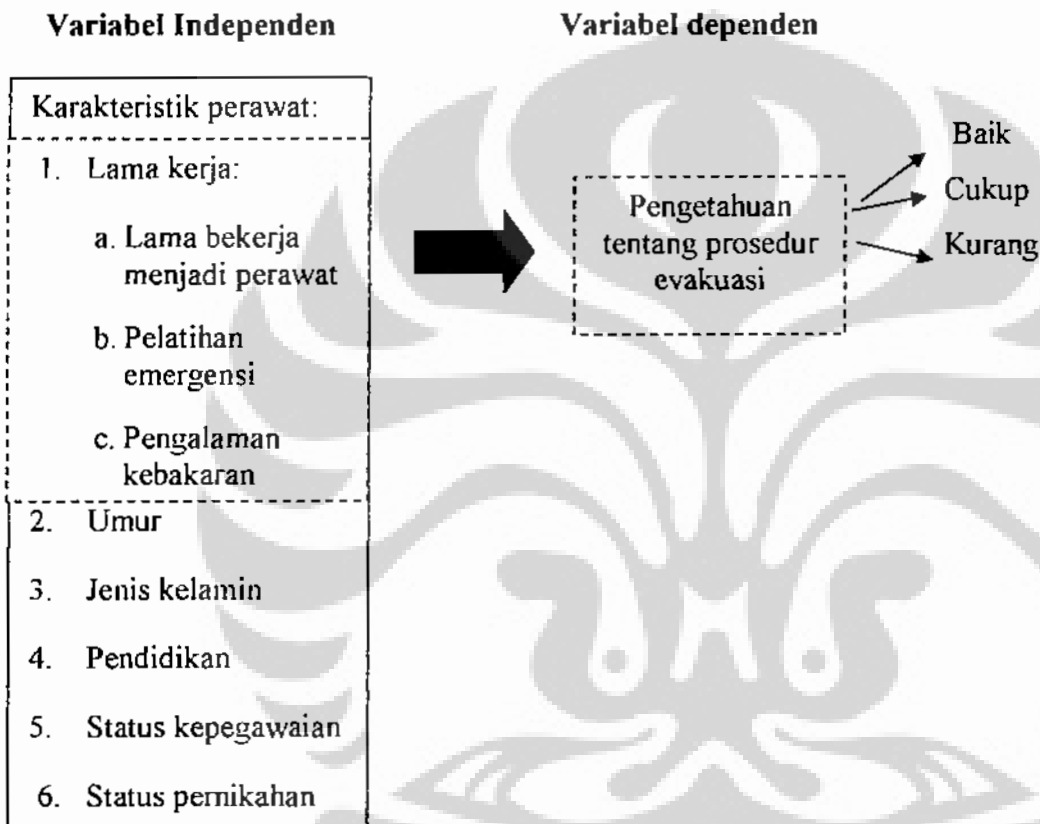


BAB III KERANGKA KERJA


A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur yang abstrak, logis tentang arti menuntun peneliti untuk menghubungkan hasil dengan batas tubuh keperawatan (Burn and Grove, 1997).

Kerangka yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan sistem yang terdiri dari input dan output yang digambar sebagai berikut:



Skema 3. 1. Kerangka kerja penelitian

 : variabel yang diteliti

B. Hipotesa Penelitian

Ho: Tidak hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerjanya

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerjanya

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan perawat tentang persiapan menghadapi bencana	Semua hal yang diketahui oleh perawat tentang persiapan menghadapi bencana	Responden mengisi kuesioner dengan menjawab pertanyaan dengan cara memilih jawaban "Ya" atau "Tidak". Penilaian untuk pernyataan benar= 1 dan salah= 0.	<ul style="list-style-type: none"> • Baik • Cukup • Kurang 	Ordinal
2.	Lama kerja perawat di RS Sub variabel:	Rentang masa kerja masing-masing perawat.	Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang lama kerja. Rentang masa kerja terdiri dari: 0-5 tahun: 0 6-10 tahun: 1 > 10 tahun: 2	<ul style="list-style-type: none"> • Baru • Sedang • Lama 	Ordinal
	a. Pelatihan emergensi	Pembekalan non-formal yang diberikan oleh RS kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan dalam menangani kondisi gawat	Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang pelatihan emergensi yang pernah didapat. Jawaban dari responden	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah • Pelatihan emergensi • Pelatihan non-emergensi 	Ordinal

		darurat.	diklasifikasikan menjadi 3, yaitu: Tidak pernah pelatihan : 0 Pelatihan emergensi : 1 Pelatihan non-emergensi : 2		
b. Pengalaman kebakaran	Suatu kondisi yang dialami secara langsung oleh perawat di RS, yang terjadi secara tiba-tiba tanpa disengaja.	Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang pengalaman kebakaran di RS. Jawaban dari responden diklasifikasikan menjadi 2, yaitu: Pernah kebakaran : 1 Tidak pernah kebakaran: 2	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak pernah • Pernah 	Ordinal	

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

C. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan peneliti adalah FIK-UI Depok, karena tempat tersebut memenuhi kriteria penelitian.

D. Waktu Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di FIK-UI Depok diperkirakan pada bulan Mei.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden dengan menjamin kerahasiaan dari responden. Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus dipakai untuk peneliti. (Polit & Hungler, 1999)

Menurut Polit & Hungler, ada tiga prinsip primer yang menjadi dasar standar etika penelitian, yaitu:

1. Prinsip manfaat (Beneficiene)

Penelitian harus bermanfaat, bebas dari bahaya dan eksploitasi. Manfaat harus jauh melebihi resiko atau bahaya yang telah diperhitungkan terjadi.

2. Prinsip menghargai martabat manusia

Peneliti harus menghargai kebebasan subjek untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti harus memberi perlindungan terhadap responden yang otonominya berkurang. Responden berhak mendapat penjelasan lengkap terkait penelitian dari peneliti

3. Prinsip keadilan (Justice)

Hak responden untuk mendapatkan perlindungan yang adil atau tanpa diskriminasi. Peneliti harus menjaga privasi responden selama penelitian dan adanya keseimbangan pembagian antara beban dan manfaat.

Penelitian yang akan dilakukan tidak membahayakan dan menjaga agar hak-hak responden tetap akan dihargai serta identitas dijaga kerahasiaannya. Selain itu sebelum diajukan pertanyaan dalam bentuk kuesioner, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, cara pelaksanaan, manfaat, peranan responden, kerugian dan keuntungan. Bila responden memahami dan menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka calon responden diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan partisipasi sebagai responden yang telah disiapkan.

F. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Data demografi yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pelatihan, lama kerja, status kepegawaian, status pernikahan, pengalaman kebakaran.
2. Kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengkaji tingkat pendidikan perawat tentang prosedur evakuasi di rumah sakit.

Pertanyaan tentang tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi dalam menghadapi bencana di rumah sakit. Untuk kemudahan analisis, data yang diperoleh dari penelitian variabel pengetahuan perawat yang bersifat kualitatif di ubah menjadi data kuantitatif dengan memberikan nilai pada setiap jawaban dari pertanyaan variabel yang diteliti.

Pada variabel pengetahuan perawat terdapat 25 pertanyaan, yang masing-masing jawaban memiliki nilai 0-1. Kriteria tingkat pengetahuan tinggi jika jawaban 76-100% benar, tingkat pengetahuan sedang jika 51-75% benar, dan tingkat pengetahuan rendah jika jawaban 0-50% benar.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap perawat dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu menyusun proposal penelitian, kemudian meminta persetujuan untuk dilaksanakan kepada pembimbing
2. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan agar mendapatkan surat penugasan atau izin penelitian yang diberikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Peneliti menjelaskan tentang identitasnya, tujuan dan manfaat penelitiannya, serta hak-hak, peran responden, dan tentang cara pengisian kuesioner sebelum memberikan kuesioner
4. Peneliti memohon kesediaanya untuk menjadi responden

5. Peneliti membina hubungan saling percaya
6. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi
7. Peneliti memberika kuesioner pada saat itu juga
8. Responden diberi kesempatan untuk menjawab beberapa pertanyaan dalam waktu beberapa menit kemudian peneliti mengingatkan responden agar pertanyaan diisi semua secara lengkap
9. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti tetap berada disamping responden dan akan menjawab apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden dan membantu apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner
10. Selanjutnya kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, jika belum lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapi saat itu juga
11. Peneliti menghitung kembali kuesioner. Setelah itu, peneliti mengolah data yang telah diperolehnya dari responden dan kemudian dianalisa hasilnya
12. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden dengan ucapan terima kasih kepada responden

H. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, diseleksi, ditabulasi, dan kemudian dianalisa. Data-data yang terkumpul diolah dan dianalisa untuk kemudian diinterpretasikan. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan komputer melalui tahapan. Menurut Polit & Hungler, 1999, adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

Cara pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu *editing, coding, scoring, proccesing dan ceaning*

1). Editing

Kuesioner yang telah diisi oleh responden, sebelum ditabulasi terlebih dahulu dilakukan editing untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan

isian data yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap. Dikembalikan ke responden untuk diisi pada saat itu juga.

2). Coding

Coding diberikan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak disebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan entry data pada komputer.

3). Scoring

Untuk masing-masing subvariabel pertanyaan diberi skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel tersebut. Hasil skoring dari setiap subvariabel di jumlahkan sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan butir-butir pertanyaan.

4). Proccesing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisis. Proccesing data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke program komputer.

5). Cleaning Data

Ceaning adalah melakukan proses pembersihan data. Langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, apabila ditemukan kesalahan pada saat pemasukan data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai hasil pengumpulan data.

2. Analisa Data

a. Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel karakteristik perawat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan perawat, lama kerja, pelatihan, pengalaman kebakaran, status kepegawaian dan status pernikahan.

b. Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini akan menggambarkan hubungan dari variabel karakteristik perawat terutama pada lama kerja perawat dengan tingkat pengetahuan perawat. Ditujukan untuk mengetahui apakah penelitian gagal menolak H_a (atau menerima H_o) atau sebaliknya. Analisa akan menggunakan uji statistik chi square dan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan : χ^2 = Statistik chi square

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Untuk menghitung derajat kebebasan digunakan rumus :

$$Df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan : b = Jumlah baris

k = Jumlah kolom

Untuk membandingkan χ^2 hitung dengan χ^2 tabel:

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel, maka H_o ditolak artinya signifikan. Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel, maka H_o diterima artinya tidak signifikan.

Dari hasil uji ini diketahui tingkat kemaknaan hubungan antara variabel tingkat pendidikan perawat dengan motivasi kerja.

(Hidayat, A. A., 2007, Sabri & Hastono, 2006).

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan selama proses penelitian adalah alat-alat tulis, komputer, flash disk, semua literatur terkait penelitian yang tersedia di perpustakaan dan internet, perizinan, lembar kuesioner, lembar persetujuan.

J. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan proposal	■				■				■							
Penyerahan proposal dan penelitian																
Validitas/uji kuesioner													■			
Pengumpulan data														■		
1. Penyebaran kuesioner														■		
2. Pengumpulan data kuesioner														■		
Pengolahan data															■	
Pembuatan laporan hasil penelitian															■	
Penyerahan laporan hasil penelitian															■	
Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)																■

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan ditampilkan hasil dari pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 16 sampai 21 Mei 2009, yaitu dengan memberikan kuisioner pada perawat yang sedang kuliah di FIK UI Depok. Data yang terkumpul kemudian diolah berdasarkan tahapan pengolahan data, mulai dari *editing, coding, processing, dan cleaning*. Dari 68 responden yang sampel diquotakan menjadi 17 responden di setiap kelompok lama kerja. Data dianalisa dengan mencari jumlah (*score*) dari jawaban yang diberikan oleh responden, jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan jawaban salah diberi nilai 0 untuk masing-masing pernyataan baik yang bersifat positif maupun negatif.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada analisa univariat ini data kategorik dapat dijelaskan dengan angka/ nilai jumlah dan persentase masing-masing demografi responden meliputi: usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, status pernikahan, tempat kerja dan pengalaman kerja yang bekerja di rumah sakit dan sedang kuliah di FIK UI Depok, sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi responden menurut usia (n=51), Mei 2009

Usia	Jumlah	Persentase
24	1	2,0
25	3	5,9
26	5	9,8
27	2	3,9
28	4	7,8
29	4	7,8
30	5	9,8
32	5	9,8
34	2	3,9
35	3	5,9
36	2	3,9
37	4	7,8

Usia	Jumlah	Persentase
38	4	7,8
39	1	2,0
40	3	5,9
41	1	2,0
44	1	2,0
47	1	2,0
Total	51	100,0

Distribusi tingkat usia responden bervariasi. Paling banyak responden berusia 26 tahun, 30 tahun, dan 32 tahun (9,8%). Dari data tersebut didapatkan usia responden minimum 24 tahun (2%) dan maksimum 47 tahun (2,0%)

Tabel 5.2

Distribusi responden menurut jenis kelamin (n=51), Mei 2009

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	13	25,5
Perempuan	38	74,5
Total	51	100,0

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan yang berjumlah 38 orang (74,5%)

Tabel 5.3

Distribusi responden menurut status perkawinan

(n=51), Mei 2009

Status perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum menikah	15	29,4
Menikah	35	68,6
Janda/duda	1	2,0
Total	51	100,0

Distribusi status perkawinan responden paling banyak adalah menikah dengan jumlah 35 orang (68,6%).

Tabel 5.4
Distribusi responden menurut tempat kerja (RS)
(n=51), Mei 2009

Tempat kerja	Jumlah	Persentase
Rumah Sakit di Jakarta	49	96,1
Rumah Sakit di luar Jakarta	2	3,9
Total	51	100,0

Distribusi tempat bekerja responden paling banyak di Jakarta dengan jumlah 49 orang (96,1%).

Tabel 5.5
Distribusi responden menurut status kepegawaian
(n=51), Mei 2009

Status Kepegawaian	Jumlah	Persentase
Perawat pelaksana	38	74,5
Manajer	13	25,5
Total	51	100,0

Distribusi status kepegawaian responden paling banyak dengan jabatan sebagai perawat pelaksana yang berjumlah 38 orang (74,5%)

Tabel 5.6
Distribusi responden menurut pengalaman pelatihan emergensi
(n=51), Mei 2009

Pelatihan	Jumlah	Persentase
Tidak pernah	6	11,8
Emergensi	35	68,6
Non-emergensi	10	19,6
Total	51	100,0

Distribusi responden berdasarkan pengalaman pelatihan menunjukkan bahwa responden yang pernah mendapatkan pelatihan emergensi berjumlah 35 orang (68,6%). Namun ketika peneliti menganalisa lebih jauh lagi tidak ada responden yang mendapatkan pelatihan emergensi diajarkan teori evakuasi bencana di rumah sakit.

Umumnya pelatihan emergensi berfokus pada tehnik medis penatalaksanaan kegawatdaruratan.

Tabel 5.7
Distribusi responden menurut lama kerja
(n=51), Mei 2009

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
Baru	17	33,3
Sedang	17	33,3
Lama	17	33,3
Total	51	100,0

Distribusi tiap lama kerja responden relatif sama yaitu 17 orang (33,3%).

Tabel 5.8
Distribusi responden menurut pengalaman kebakaran
(n=51), Mei 2009

Pengalaman	Jumlah	Persentase
Tidak pernah	40	78,4
Pernah	11	21,6
Total	51	100,0

Distribusi pengalaman kebakaran di tempat kerja responden berjumlah 11 orang (21,6%), sebagian besar responden tidak pernah mengalami kebakaran pada tempat kerjanya.

B. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah di FIK UI Depok, dapat digunakan dengan penghitungan *Chi-Square* seperti table di bawah ini :

Tabel 5.9
 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan lama kerja
 (n=51), Mei 2009

Lama kerja	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Baru	7	41,2	3	17,6	7	41,2	17	100,0
Sedang	6	32,3	6	32,3	5	29,4	17	100,0
Lama	6	32,3	10	58,8	1	5,9	17	100,0
Total	19	37,3	19	37,3	13	25,5	51	100,0

Distribusi frekuensi menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan lama kerja baru berjumlah 7 orang (41,2%), sedang berjumlah 6 orang (32,3%), lama berjumlah 6 orang (32,3%). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan lama kerja baru berjumlah 3 orang (17,6%), sedang berjumlah 6 orang (32,3%), lama berjumlah 10 orang (58,8%). Responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan lama kerja baru berjumlah 7 orang (41,2%), sedang berjumlah 5 orang (29,4%), lama berjumlah 1 orang (5,9%). Dari hasil perhitungan berdasarkan uji chi-square didapatkan nilai *P Value* 0,081 > *alpha* 0,05 sehingga *H₀* gagal ditolak. Dari hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi dengan lama kerja. Berikut ini akan dijabarkan tentang hubungan sub variabel lama kerja dengan variabel tingkat pengetahuan. Adapun sub variabelnya adalah pelatihan dan pengalaman kebakaran.

Tabel 5.10

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan pengalaman pelatihan
(n=51), Mei 2009

Pelatihan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Tidak pernah	2	33,3	1	16,7	3	50%	6	100,0
Emergensi	13	37,1	14	40,0	8	22,9	35	100,0
Non-emergensi	4	40,0	4	40,0	2	20,0	10	100,0
Total	19	37,3	19	37,3	13	38,7	51	100,0

Distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan emergensi dengan pengetahuan baik berjumlah 13 orang (37,1%), cukup berjumlah 14 orang (40%), kurang berjumlah 8 orang (22,9%). Dari hasil uji statistik didapat hasil *P Value* 0,654 > *alpha* 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang antara tingkat pengetahuan dengan pengalaman pelatihan yang didapat.

Tabel 5.11

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dengan pengalaman kebakaran
(n=51), Mei 2009

Pengalaman kebakaran	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Tidak pernah	15	37,5	15	37,5	10	25,0	40	100,0
Pernah	4	36,4	4	36,4	3	27,2	11	100,0
Total	19	37,2	19	37,2	13	25,5	51	100,0

Distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa responden yang pernah mengalami kebakarara memiliki pengetahuan baik berjumlah 4 orang (36,4%), cukup berjumlah 4 orang (36,4), kurang berjumlah 3 orang (27,2). Dari hasil uji statistik didapat hasil *P Value* 0,988 > *alpha* 0,05, sehingga didapat bahwa tidak ada hubungan yang antara tingkat pengetahuan dengan pengalaman kebakaran yang terjadi di rumah sakit.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Distribusi karakteristik perawat

Karakteristik perawat yang masih bekerja dan sedang melanjutkan kuliah di jenjang S1 FIK-UI Depok jika dilihat dari jenis kelamin paling banyak adalah perempuan 38 orang (74,5%). Kemungkinan ini terjadi karena dunia keperawatan identik dengan ibu/wanita yang lebih dikenal dengan *Mother Instinc*. Sehingga untuk mencari perawat yang berjenis kelamin laki-laki sangatlah terbatas, ditambah lagi output perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi yang rata-rata juga wanita lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Usia responden minimum 24 tahun (2,0%) dan maksimum 47 tahun (2,0%). Kemungkinan hal ini disebabkan karena lama kerja responden yang berbeda-beda dan motivasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, sehingga ditemukan usia maksimum dan minimum yang sangat ekstrim. Dari segi usia, perawat yang masih bekerja dan sedang melanjutkan kuliah di jenjang S1 FIK-UI Depok berusia 26 tahun, 30 tahun, dan 32 tahun (9,8%). Kemungkinan ini terjadi karena semua responden sebelumnya mengenyam pendidikan di jenjang Diploma III (D-III) Keperawatan dan setelah lulus kuliah D-III Keperawatan, responden bekerja beberapa tahun dan melanjutkan pendidikan kembali di jenjang S1.

Apabila dilihat dari lama kerja, rata-rata perawat yang mempunyai pengalaman kerja baru, sedang, dan lama relatif sama yang berjumlah masing-masing 17 orang (33,3%). Adanya variasi pengalaman kerja ini diharapkan para perawat dapat melakukan *sharing* baik ilmu maupun ketrampilan antar sesama perawat. Perawat yang sudah banyak berpengalaman dapat memberikan masukan dalam hal *skill* pada perawat yang masih baru, begitu juga dengan perawat yang masih baru, bisa saja mereka memberikan masukan terhadap para perawat yang sudah lama tentang perkembangan terkini mengenai prosedur evakuasi di RS, sehingga dengan adanya *sharing* pengalaman ketrampilan maupun ilmu pengetahuan terkini tersebut akan

membuat perawat semakin mengerti mengenai evakuasi di RS dan semakin meningkatkan profesionalisme perawat.

Status perkawinan responden rata-rata sudah menikah sebanyak 35 orang (68,6%), hal ini dikarenakan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan sudah berusia 30 tahun. Responden yang pernah mendapatkan pelatihan emergensi berjumlah 35 orang (68,6%). Tidak semua pelatihan yang diperoleh oleh responden berhubungan dengan emergensi. Hal ini dikarenakan banyaknya kebutuhan rumah sakit sehingga pelatihan yang diberikan kepada perawat disesuaikan dengan kebutuhan RS. Pengalaman kasus kebakaran di RS di tempat kerja responden berjumlah 11 orang (21,6%), hal ini dikarenakan sistem keselamatan dan kesehatan kerja di RS tersebut belum sesuai standar atau dikarenakan kelalaian karyawan di RS. Untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan di RS maka pihak RS dapat belajar dari pengalaman kasus kebakaran di RS RS lain, tidak harus menunggu bencana kasus kebakaran di RS tersebut terjadi di RS tempat perawat tersebut bekerja. Tempat bekerja responden paling banyak di Jakarta dengan jumlah 49 orang (96,1%), hal ini dikarenakan banyaknya responden yang bertempat tinggal, menetap, dan bekerja di Jakarta.

2. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan lama kerja

Menurut Hasibuan, 2003; Robbins, 2001; Siagian, 2002, lama kerja berpengaruh terhadap pengalaman dan keterampilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Karyawan yang telah berpengalaman akan lebih siap dan mampu menyelesaikan pekerjaannya dibandingkan dengan yang belum berpengalaman. Sedangkan menurut Bloom (1987) dalam Notoatmodjo (2003) & Depdikbud, (2002) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah kemampuan mengenal, mengingat segala sesuatu yang dikenal atau berkenaan dengan hal, kepandaian, serta hasil dari penginderaan manusia melalui mata dan telinga sebagian besar. Kuswanto, 2007 menyatakan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan manajemen profesional SDM adalah dengan pemberian penghargaan pada tiap karyawan yang berprestasi yaitu dengan memberikan pelatihan-pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerjanya ($P= 0,81 > \alpha$

0,05), tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan pengalaman pelatihan emergensi yang didapat ($P= 0,654 > \alpha 0,05$), tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan pengalaman kasus kebakaran di RS di rumah sakit ($P= 0,988 > \alpha 0,05$).

Berdasarkan hasil tersebut, maka peneliti menganalisa dan didapatkan bahwa lama kerja perawat tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Semakin lama perawat bekerja di RS tidak akan memastikan pengetahuan perawat tersebut akan meningkat karena pelatihan yang didapatkan oleh perawat selama bekerja sebagian besar tidak terfokus pada prosedur evakuasi dalam menghadapi bencana di RS. Pihak RS lebih memfokuskan perawat pada pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan citra RS.
- b. Tidak adanya pengalaman kebakaran di RS mengakibatkan manajemen RS kurang peduli terhadap peningkatan pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS. Manajemen RS belum menyadari bahwa kebakaran merupakan masalah besar yang dapat mengakibatkan kerugian yang sangat besar pula.
- c. Belum adanya prosedur tetap (protap) tentang prosedur evakuasi yang jelas di sebagian besar RS sehingga perawat tidak dapat meningkatkan pengetahuan mereka dengan cara membaca protap tersebut tanpa harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yang meliputi :

1. Responden hanya mewakili dari beberapa rumah sakit baik yang di Jakarta maupun di luar Jakarta, sehingga hasil interpretasi yang didapatkan bukan menilai pengetahuan perawat keseluruhan di satu rumah sakit yang memang beresiko untuk terjadi bencana.
2. Jumlah sampel kurang

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di rumah sakit dengan lama kerja perawat.
2. Tidak ada hubungan yang antara tingkat pengetahuan dengan pengalaman pelatihan yang didapat.
3. Tidak ada hubungan yang antara tingkat pengetahuan dengan pengalaman kasus kebakaran di RS yang terjadi di rumah sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan, antara lain:

1. Untuk RS
 - a. Melaksanakan pelatihan tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS.
 - b. Membuat protap evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS.
 - c. Melaksanakan latihan tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS secara berkala.
2. Untuk penelitian selanjutnya
 - a. Dilakukan pada perawat yang bekerja di RS yang sudah mempunyai pengalaman kebakaran dan dibandingkan dengan perawat yang bekerja RS yang tidak mempunyai pengalaman kebakaran.
 - b. Jumlah sampel diperbanyak
 - c. Waktu penelitian diperpanjang

DAFTAR REFERENSI

- Anggraeny, D. S. (2004). *Studi tingkat pengetahuan pekerja mengenai kesiapan menghadapi kondisi darurat (emergency preparedness) di kantor pusat china national oil offshore company southeast sumatra (CNOOC SES) Ltd.* Depok: FKM
- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek.* (Ed. 4). Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Bloom. (1987). Domain of learning dalam ven hoozer, et al. *The teaching process heory and practice nursing.* USA: Appleton Century Corfts
- Burn, N & Groove, S. K. (1997). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization.* (3rd ed). Philadelphia: W. Saunders Company
- Craven, R. F. & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing human health and function.* (3rd ed.). Philladelphia: Lippincott
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2002). *Kamus besar bahasa indonesia.* Jakarta: Balai Pustaka
- Gaffar. (1999). *Pengantar keperawatan profesional.* Jakarta: EGC
- Hasibuan, H.S.S.P. (2003) *Manajemen Sumber daya manusia*, Edisi revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayat, Azis Alimul. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- Kuswanto, S. (2007) diambil dari <http://saadikinkuswanto.com/2007/05/14/manajemen-profesional/> pada 1 April 2009 jam 21.00
- Langan, J. C. & James, D. C. (2005) *Preparing nurses for disaster management.* New Jersey: Pearson Prentice Hall
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (1993) *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Affred
- Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia & DEPKES. *Hope program: hospital preparedness for emergencies & disasters.* Tidak untuk dipublikasikan

- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles & methods*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company
- Robbins, S.P. Alih Bahasa Pujaatmaka,H & Molan,B (2001), *Perilaku Organisasi: Konsep kontroversi, aplikasi*, Edisi kedelapan.Jakarta.PT Prenlindo (sumber asli diterbitkan tahun 1998).
- Roesharnindya. (2003). *Gambaran tingkat pengetahuan pekerja di PT. Elang Asia Sukses Indonesia*. Depok: FKM
- Sabri, L. & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: P.T. Rajagravindo Persada
- Siagian, S.P. (2002). *Kiat meningkatkan produktivitas kerja*. Jakarta: Rineka Cipta
- UTS: nursing midwifery & health handbook*. (2003). Australia: Kuring-gai campus, University of Technology Sydney
- Zainuddin. (1999). *Gambaran sistem penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta*. Depok: FKM
- <http://www.askoxford.com> diambil pada 16 Maret 2009 jam 16.40. Dictionary online: *The Compact Oxford English Dictionary of Current English*
- <http://www.ucl.ac.uk/ehc/emergencymanagement/evacuationprocedure.pdf> diambil pada 20 Maret 2009 jam 19.00
- <http://www.inna-ppni.or.id>, diambil pada 11 Maret 2009 jam 13.20.
- http://www.yunmedik.depkes.go.id/statistik/rs_2007/seri2/bab1.htm, diambil pada 18 Maret 2009 jam 20.30

Lembar permohonan menjadi responden

Jakarta, Mei 2009

Kepada

Yth. responden penelitian

Mahasiswa FIK-UI

Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	NPM	Telepon
1. Herlina Nababan	0706219794	08128488704
2. Marina Ruran	0706219951	081321737294

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok”. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS dengan lama kerja perawat.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Kami sebagai peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menolak untuk melanjutkan penelitian, maka kami anggap saudara gugur sebagai responden. Bersama surat ini, kami lampirkan surat persetujuan responden. Saudara dipersilakan

Lampiran 1: Lembar permohonan menjadi responden

menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian.

Besar harapan kami agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Peneliti I

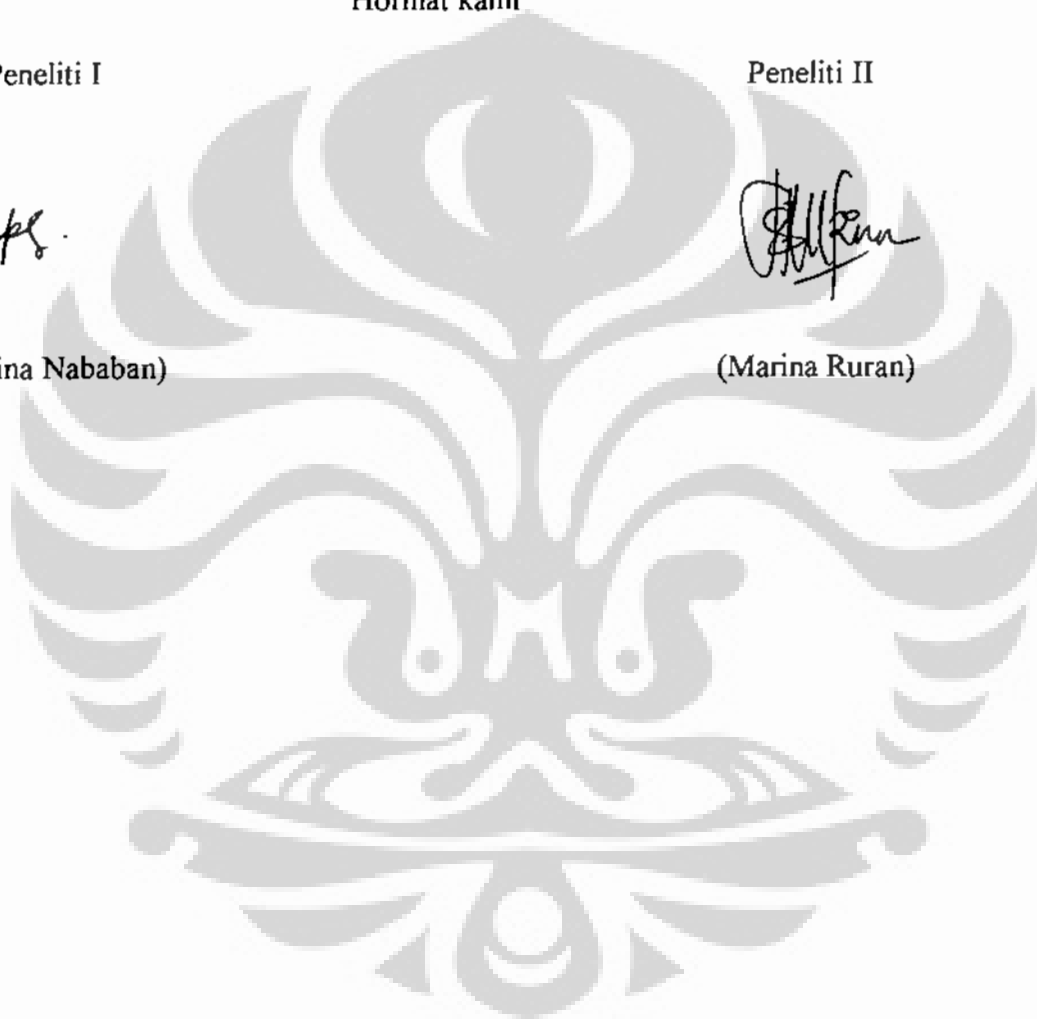


(Herlina Nababan)

Peneliti II



(Marina Ruran)



Lembar persetujuan menjadi responden

Judul penelitian : Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS dengan lama kerja perawat yang sedang kuliah S1 di FIK-UI Depok

Peneliti : Herlina Nababan dan Marina Ruran

Pembimbing : Amelia Kurniati, S.Kp, MN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur evakuasi pasien dalam menghadapi bencana di RS dengan lama kerja perawat. Oleh peneliti saya dimohon untuk mengisi dan menjawab angket penelitian.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan saya. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun. Identitas dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, saya tandatangani dalam keadaan sadar dan tanpa suatu paksaan.

Jakarta, Mei 2009

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang diberikan dan isilah titik-titik pada soal yang membutuhkan jawaban sesuai kondisi Anda saat ini.

A. Data Demografi

1. Nama (inisial):
2. Jenis kelamin
 Laki-laki
 Perempuan
3. Usia: tahun
4. Agama
 Islam Hindu
 Kristen Protestan Budha
 Kristen Katolik
5. Pendidikan perawat terakhir
 SPK S1/ S2 Keperawatan
 D3 Keperawatan
6. Status
 Belum menikah
 Menikah
 Janda/ Duda*

*: coret yang tidak perlu

7. Nama RS tempat bekerja saat ini: _____

8. Jabatan saat ini di RS: _____

(misal: perawat pelaksana, kepala bagian, direktur keperawatan, dan lain-lain)

9. Pelatihan yang sudah didapat:

a. _____

b. _____

10. Lama bekerja di RS tersebut:tahun

11. Pernah / tidak pernah * mengalami kebakaran

*: coret yang tidak perlu

B. Kuesioner Penelitian

Petunjuk umum pengisian kuesioner:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dibawah ini
2. Jawaban terdiri dari 2 pilihan, yaitu: "YA" atau "TIDAK"
3. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang diberikan
4. Bila saudara ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah tidak perlu menggunakan penghapus, cukup memberi tanda (=) pada jawaban yang salah tadi, kemudian tuliskan kembali tanda (√) pada jawaban yang dianggap benar
5. Saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan atau sesuatu yang tidak dimengerti dalam mengisi pertanyaan dalam kuesioner

No	Pernyataan	YA	TIDAK
15.	Ruang kosong yang terdapat di antara tangga darurat dapat digunakan untuk meletakkan barang-barang yang tidak terpakai.		
16.	Dapur khusus untuk memasak makanan pasien di rumah sakit berada di gedung terpisah dengan ruang rawat inap.		
17.	Dapur khusus untuk memasak makanan perawat di rumah sakit berada di gedung terpisah dengan ruang rawat inap.		
18.	Di ruangan tempat saya bekerja tersedia dapur khusus untuk memasak.		
19.	Memasak di ruangan menurut saya tidak masalah selama saya dapat menjamin kondisi dapur aman.		
20.	Bila saya adalah orang yang pertama kali mengetahui ada kebakaran di rumah sakit, saya langsung melapor ke penanggung jawab yang ditentukan.		
21.	Saat terjadi kebakaran, saya akan menolong lebih dulu pasien yang tingkat ketergantungannya tinggi.		
22.	Saat terjadi kebakaran, saya akan melakukan evakuasi pasien melalui lift selama lift tidak mati.		
23.	Saat terjadi kebakaran, saya akan membawa pasien sampai ke tempat evakuasi yang aman.		
24.	Saat terjadi kebakaran, pintu darurat harus selalu ditutup untuk mencegah meluasnya kebakaran.		
25.	Saya akan membawa pasien kembali ke ruangan apabila kondisi rumah sakit sudah dinyatakan aman.		

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya tahu prosedur tetap mengenai persiapan cara evakuasi bila terjadi kebakaran di rumah sakit.		
2.	Saya tahu cara evakuasi bila terjadi kebakaran di rumah sakit.		
3.	Di rumah sakit tempat saya bekerja sudah terdapat sistem komando bila terjadi kebakaran.		
4.	Di rumah sakit tempat saya bekerja terdapat sistem komunikasi sebagai tanda peringatan awal bila terjadi kebakaran.		
5.	Di ruangan tempat saya bekerja tersedia alat pendeteksi asap.		
6.	Alat pendeteksi asap di ruangan saya selalu dicek setiap 6 bulan.		
7.	Alat pemadam kebakaran di ruangan saya selalu dicek setiap 6 bulan..		
8.	Di ruangan tempat saya bekerja tersedia alat pemadam kebakaran yang diletakkan di <i>box</i> khusus.		
9.	Di ruangan tempat saya bekerja tersedia alat pemadam kebakaran yang mudah dijangkau oleh semua petugas rumah sakit.		
10.	Di ruangan tempat saya bekerja tersedia pintu darurat.		
11.	Di rumah sakit tempat saya bekerja terdapat jalur evakuasi menggunakan tanda petunjuk yang jelas.		
12.	Di rumah sakit tempat saya bekerja terdapat jalur evakuasi yang menyala bila gelap.		
13.	Pintu darurat di ruangan saya selalu dikunci dengan baik.		
14.	Pintu darurat dapat digunakan oleh keluarga pasien saat berkunjung ke rumah sakit.		

Lembar konsultasi

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG PROSEDUR EVAKUASI PASIEN
DALAM MENGHADAPI BENCANA DI RUMAH SAKIT
DENGAN LAMA KERJA PERAWAT YANG SEDANG
KULIAH SI DI FIK-UI DEPOK”**

Nama peneliti: Herlina Nababan & Marina Ruran

Nama Pembimbing: Amelia Kurniati, SKp, MN

No.	Tgl.	Laporan penelitian yang dikonsultasikan	Keterangan	Ttd pembimbing
1.	22/07/05	BAB V - VII	- Perbaiki pada BAB II untuk judul dari tiap-tiap tabel distribusi responden.	<i>Amelia</i>
2.	22/07/05	Perbaiki BAB V & VI	- Beberapa perlu diperbaiki ttg analisis bivariat (terutama ada hub antara lama - tingkat pengetahuan)	<i>Amelia</i>
3.	25/05/05	Perbaiki BAB VI - VII	Perbaiki Pembahasan tentang Analisa Penelit. buat dalam bentuk point ½ saja	<i>Amelia</i>
4.	25/05/05	Perbaikan saran	- Saran untuk Rumah Sakit - ACC Penelitian Skitnya	<i>Amelia</i>