

**PENGETAHUAN PERAWAT MEMBERIKAN *HIGH QUALITY* CPR DAN KESIAPSIAGAAN
DALAM MANAJEMEN BENCANA DI INSATALASI GAWAT DARURAT
DI 4 RUMAH SAKIT DAERAH DI KAB. SEMARANG**

*(Nurses' Knowledge to Provide High-Quality CPR and Preparedness on Disaster Management
in the Emergency Unit at 4 District Regional Hospital Semarang)*

Maksum^{1*}, Dewi Siyamti¹, Purnomo²

¹Universitas Ngudi Waluyo

*Email: almaalmaira10@gmail.com

Email: wwdewiq123@gmail.com

²STIKES Utama Abdi Husada, Tulungagung

Email: purnomo@stikestulungagung.ac.id

Abstract

Blockage of coronary arteries causes problems in the heart's electrical system, one of them is cardiac arrest occurs suddenly at any time and at anyone. The heart failure caused the supply of food to organs to decrease. As health workers, knowledge of High-Quality CPR must be maintained by nurses in dealing with cardiac arrest, and as part of preparedness, nurses carry out their duties when disaster occurs. Objective: This research aims to determine nurses' knowledge of improving High-Quality CPR capabilities in practice settings and in disaster activities. Research method: this research used qualitative descriptive design using the Convenience Sampling Technique, namely sampling taken based on the wishes of the researcher based on convenience, adequacy, and cooperation. Research solution: nurses in carrying out their duties in health services and disaster preparedness must know High-Quality CPR and carry out activities to reduce disasters in patients who experience cardiac arrest problems. Conclusion: This research is expected to confirm in provision High Quality CPR services.

Keywords: Cardiac Arrest, High-Quality CPR, Knowledge

1. PENDAHULUAN

Kejadian henti jantung mendadak baik oleh karena penyumbatan artery coronaria maupun system kelistrikan jantung biasa terjadi dimana saja kapan saja dan pada siapa saja, cardiac arrest atau henti jantung merupakan kegagalan jantung dalam menjalankan fungsinya yaitu memompakan darah yang mengandung oksigen dan nutrisi serta komponen lainnya yang di butuhkan sel tubuh dari jantung menuju organ-organ lainnya (Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2023; National Heart, Lung, 2022). Otak adalah organ vital yang sangat rentan terhadap kekurangan oksigen, waktu yang dapat ditoleransi ketidakcukupan oksigen di otak sangat terbatas, bila dalam waktu lebih dari kurang dari 5 menit oksigen tidak terpenuhi mencukupi maka

sel-sel otak berangsur-angsur akan mengalami kerusakan. Kekurangan kadar oksigen didalam otak juga mempengaruhi sel-sel jantung dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan (American Heart Association, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018 melaporkan peningkatan jumlah penderita penyakit jantung sebesar 0,5% pada tahun 2013 dan naik 1,5 % di tahun 2018 yang di dominasi kelompok jenis kelamin perempuan dan mereka yang tinggal dipertanian, propinsi tertinggi jumlah penderita yaitu Kalimantan utara, Gorontalo, dan DI Y (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya kasus menurut PERKI

(Perhimpunan Dokter Kardiovaskuler Indonesia) disebabkan gaya hidup tidak sehat, merokok dan pola makan tidak seimbang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2018).

WHO (World Health Organization) memperkirakan melonjaknya angka penderita Henti jantung akibat gagal jantung hingga 23,3 juta pada tahun 2030. Hal ini dilatarbelakangi pola hidup anak muda diberbagai Negara yang cenderung menerapkan pola hidup instan dan tidak sehat yang akan berpengaruh 10-20 tahun yang akan datang (S & Margarini, 2021).

Indonesia Secara Geologis terletak diantara lempeng utama dunia yaitu Indo-Australia-lempeng *Eurasia* dan lempeng *pacific*, selain itu dikelilingi oleh banyak sekali gunung berapi (*Ring Of Fire*) satu sisi adalah keuntungan karena alamnya yang subur akan tetapi sisi lainnya merupakan potensi bencana *volcanology* yang sangat rentan termasuk gempa bumi, longsor dan banjir serta tsunami (Kompas, 2023). Bencana merupakan serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh kejadian alam/non alam maupun dipengaruhi oleh manusia yang dapat merusak lingkungan, menyebabkan kerugian harat benda, kerusakan lingkungan dan dampak psikologis (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2022, 2023). Di tahun 2004 sunami Aceh, likuidfaksi di Sulawesi Tenggara tahun 2018, gempa bumi dan sunami di Palu tahun 2018, tanah longsor dan banjir bandang di Manado tahun 2021, banjir rob sepanjang pantai utara pulau Jawa, gunung berapi meletus dan kebakaran hutan dan hutan lindung (Hilmawan, 2021; Sangkala & Gerdtz, 2018; Susilawati et al., 2019). Memahami system manajemen bencana bagi perawat merupakan keharusan, dengan demikian penanggulangan bencana menjadi lebih efektif dan efisien sehingga korban bisa diminimalkan serta kejadian bencana dapat diantisipasi sebelumnya. Dengan kemampuan penanganan bencana, mitigasi bencana, respon

tanggap darurat dan penanganan pasca bencana yang baik dan koordinasi yang intensif antar lembaga maka semakin tangguh bila menhadapi bencana. Kemampuan sumberdaya manusia khususnya perawat tangguh dapat mengelola kejadian bencana dengan baik (Hendriyana, 2023; Putra, Ardia, Juwita ratna, Risna, Alfiandi Rudi, Arnita Yuni, Iqbal, 2017).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dengan pendekatan desain deskriptif kualitatif dengan cara mengacu pada konsep teori dengan realitas di lapangan. Hal ini di gunakan untuk memberikan gambaran mengenai masalah penelitian secara jelas, mengintrepretasikan secara sistematis. Populasi yang di gunakan adalah semua perawat di 5 RS daerah di kab. Semarang dan Kab.Magelang. Sampel yang dipakai adalah perawat yang bekerja di unit Gawat Darurat di 5 RS Daerah di Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang. Teknik sampling menggunakan *Convenience Sampling* yaitu sampling yang diambil berdasarkan keinginan peneliti berdasarkan kemudahan dan kecukupan serta kooperatif (Sugiyono, 2017).

Dalam menetapkan kriteria meliputi kriteria inklusi semua perawat yang bekerja di ruang rawat rumah sakit daerah, bersedia menjadi reponden openelitian. Sedangkan factor eksklusinya adalah perawat baru atau magang, tiidak bersedia menjadi responden. Persiapan penelitian ini dilakukan dengan menyampaikan permohonan ijin kepada manajemen Rumah sakit, sejawat di bidang keperawatan dan diklat, selanjutnya Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuisioner ke 4 RS Daerah di kabutaen semarang dan magelang.

Data ditunggu 2 minggu setelah Kuesioner disebarkan dari tanggal 10 Nopember sampai dengan 30 Nopember 2023. Jumlah sampel yang masuk menjadi responden sebanyak 42 responden dari target 80. Sehingga respon ratenya adalah 52,5 %. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan 15 pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tentang

CPR yang berkualitas (*High-Quality CPR*) dan 5 pertanyaan yang mengukur pengetahuan perawat tentang manajemen bencana. Pendekatan personal institusional menjadi dasar dalam penyebaran kuisisioner dalam penelitian ini. Kuesioner berisi pertanyaan 10 tentang CPR yang berkualitas dan 5 pertanyaan berkaitan dengan manajemen bencana. Jumlah ini dipengaruhi oleh sosialisasi kepada responden yang tidak terlalu intensif, sehingga antusiasme responden dalam mengikuti tidak sesuai dengan jumlah yang diharapkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin Responden di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang

Karakteristik Responden		f	Persentase
Usia	20-30 Tahun	18	42,9%
	31-40 Tahun	16	38,1%
	41-50 Tahun	8	19%
Total		42	100%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	35,7%
	Perempuan	27	64,3%
Total		42	100%
Pendidikan	D3 Keperawatan	23	54,8%
	Ners	15	35,7%
	D4 Keperawatan	0	0
	S1 Keperawatan	4	9,5%
	S2 keperawatan	0	0
	Total		42

Data Tabel 1 diatas didapatkan data sebagai berikut Usia Responden dari 42 reponden Paling Banyak adalah Usia 20-30 Tahun sebanyak 18 (42,9%), usia 31-40 tahun sebanyak 16 (38,1%) dan Usia 41-50 tahun sebanyak 8 (19%). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan data pada 4 Rumah Sakit di Semarang adalah usia 20-30 Tahun termasuk dalam dewasa awal sesuai dengan penelitian dari Elyana Fadiah 2018, menyebutkan bahwa usia seseorang yang termasuk dalam kategori dewasa awal akan mengalami perubahan kognitif secara menyeluruh Dimana pada masa

dewasa awal seseorang akan dapat menerima serta mempelajari terkait hal baru karena semakin muda usia seseorang, maka kemampuan untuk mengingat serta memperoleh pembelajaran yang baru akan semakin baik (Fadiah, 2018).

Data dari tabel 1 didapatkan data jenis kelamin dari 42 Responden paling banyak adalah 27 (64,3%) Responden adalah Perempuan dan Jenis Kelamin Laki-laki adalah sebanyak 15 (35,7%) Responden dari penelitian yang dilakukan di 4 Rumah Sakit di wilayah Semarang perawat yang bekerja paling banyak adalah perempuan. Dari hasil penelitian belum ada penelitian tentang hubungan jenis kelamin terhadap pengetahuan perawat dalam pemberian High-Quality CPR, akan tetapi dalam pemberian High-Quality CPR jenis kelamin laki-laki dapat diandalkan daripada Perempuan pada saat memberikan CPR, Dimana laki-laki memiliki kemampuan yang baik dalam tindakan Depth CPR serta mempunyai kecenderungan lebih untuk menghasilkan depth CPR dengan rentang 5-6 cm karena tenaga yang dihasilkan laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Fikriana & Al-Afik, 2016).

Data Tabel 1 Pendidikan Responden dari 42 reponden Pendidikan responden paling banyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 23 (54,8%) Responden, Ners sebanyak 15 (35,7%) reponden, S1 Keperawatan 4 (9,5%) responden dan pendidikan D4 dan Magister keperawatan sebanyak 0 (0%) responden, data yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan di 4 Rumah Sakit di Wilayah Semarang Pendidikan perawat paling banyak adalah D3 Keperawatan dan yang kedua adalah Ners. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Turangan, et.al, 2017 yang menyebutkan bahwa Tingkat Pendidikan paling banyak adalah D3 Keperawatan (Turangan et al., 2017). Salah satu factor yang dapat mempengaruhi Pendidikan seseorang menurut Turangan, et.al, 2017 dan Fikriana, 2018 menyebutkan bahwa Tingkat Pendidikan yang semakin tinggi dari seseorang makan semakin cepat dalam menerima hal baru serta mampu

menambah pengetahuan (Fikriana & Al-Afik, 2016; Turangan et al., 2017). Hal ini didukung dari penelitian Irma Hadi Surya, et.al, 2015 bahwa selain Pendidikan perawat yang berbeda, perawat dalam memberikan tindakan CPR karena sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dari pendidikan informal yang didapatkan saat mengikuti pelatihan (Fikriana & Al-Afik, 2016; Surya et al., 2015)

Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelatihan Perawat Yang Mendukung Kemampuan Kinerja Perawat di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Pelatihan	f	Persentase
BLS	6	14,3%
BTCLS	31	73,8%
ACLS	2	4,8%
Lainnya	3	7,1%
Total	42	100%

Data Tabel 2 didapatkan data sebagai berikut ini Pelatihan yang dilakukan Responden dari 42 reponden Paling Banyak adalah adalah BTCLS sebanyak 31 (73,8%), BLS 6 (14,3%), Lainnya 3 (7,1%) dan ACLS sebanyak 2 (4,8%). Hasil dari penelitian di empat Rumah Sakit di Wilayah Semarang didapatkan data paling banyak perawat mengikuti pelatihan BTCLS. Pada penelitian ini pendidikan pelatihan yang dilakukan perawat adalah BTCLS sebagai pendidikan non formal pada saat perawat sudah bekerja. Rumah Sakit juga menganjurkan perawat memiliki sertifikat yang dapat mendukung kinerja perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan atau melakukan tindakan sesuai kompetensi yang didapatkan ketika perawat mengalami kondisi gawat darurat, sehingga perawat dianjurkan untuk memiliki sertifikat pelatihan tentang penanganan gawat darurat. Hasil penelitian Turangan, et.al 2017 dan Fadiah, et.al 2017, yang mendukung penelitian yang dilakukan bahwa Sebagian besar perawat sudah mengikuti pelatihan dasar. Pelatihan

yang diikuti perawat mempunyai tujuan dalam meningkatkan kemampuan pemahaman dan kemampuan perawat dengan tujuan pengembangan sumber daya manusia (Fikriana & Al-Afik, 2016; Turangan et al., 2017)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pelatihan Yang Diikuti Perawat dalam 1 Tahun Terakhir di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Pelatihan Satu Tahun Terakhir	f	Persentase
1-3 Bulan	7	16,7%
> 3 Bulan – 6 Bulan	8	19%
> 1 Tahun	27	64,3%
Total	42	100%

Data Tabel 3 didapatkan data Pelatihan yang pernah diikuti dari 42 responden dalam satu tahun terakhir paling banyak adalah > 1 tahun 27 (64,3%), > 3 bulan – 6 bulan 8 (19%) dan 1-3 Bulan 7 (16,7%). Data penelitian yang dilakukan pada empat Rumah Sakit di Wilayah Semarang didapatkan paling banyak adalah pelatihan yang diikuti perawat lebih dari satu tahun. Penelitian ini didukung dari penelitian Pareek, et. al, 2018 menyebutkan bahwa pelatihan yang diikuti oleh perawat akan dapat meningkatkan kompetensi perawat serta menunjang pelayanan dengan mengikuti kursue pelatihan untuk upgrade keilmuan sehingga akan memfasilitasi terhadap pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang dilakukan (Pareek et al., 2019). Sehingga pada penelitian ini untuk pelatihan yang lebih dari satu tahun untuk dapat dilakukan upgrade pelatihan yang terbaru.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang High-Quality CPR di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Pengetahuan High-Quality CPR	f	Persentase
Ya	42	100%
Tidak	-	-
Total	42	100%

Data dari Tabel 4 diatas didapatkan data responden yang mempunyai kemampuan dalam

memberikan *High-Quality* CPR adalah sebanyak 42 (100%) pada empat Rumah Sakit di Wilayah Semarang. Penelitian ini didukung penelitian dari Fadiah, et.al 2018, yang menyebutkan bahwa kemampuan perawat dalam memberikan *High-Quality* CPR sesuai dengan komponen yang mengacu pada kedalaman kompresi 5 cm, irama (frekuensi) kompresi sebanyak 10-120 kali/menit dan rekoil dada secara utuh setelah dilakukan kompresi (Fadiah, 2018). Hal ini sesuai dengan Pedoman dari *American Heart Association* (AHA) 2020 yang menyebutkan bahwa pentingnya inisiasi CPR secara dini untuk menyelamatkan pasien lebih ditekankan lagi dengan menjaga kualitas CPR dengan baik (American Heart Association, 2020)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Rekomendasi Pengetahuan CPR AHA 2020 di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik Pengetahuan AHA CPR 2020	f	Persentase
Ya	40	95,2%
Tidak	2	4,8%
Total	42	100%

Data Tabel 5 diatas didapatkan data rekomendasi pengetahuan CPR AHA, 2020 adalah sebanyak 40 (95,2%) responden dan yang tidak rekomendasi sebanyak (4,8%) responden dari empat Rumah Sakit Di wilayah Semarang. Penelitian ini didukung oelh *American Heart Asicoation* (AHA), 2020 yang menyebutkan bahwa pedoman CPR AHA 2020 merupakan rekomendasi berdasarkan ilmu dan pedoman CPR secara signifikansyang akan membawa perubahan dalam pelatihan dan praktik CPR yang mampu untuk direkomendasikan kepada perawat dalam penanganan gawat darurat (American Heart Asociation, 2020).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Rasio Kompresi Ventilasi 1 Orang dan 2 Orang

110

Penolong dalam 5 Kali Siklus di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik 1 dan 2 penolong dalam 5 kali siklus	f	Persentase
Ya	35	83,3%
Tidak	7	16,7%
Total	42	100%

Data tabel 6 diatas didapatkan data dari 42 responden rasio kompresi ventilasi 1 penolong dan 2 penolong dalam 5 siklus adalah paling banyak 35 (83,3%) responden Baik dan yang kurang baik 7 (16,7%) pada empat Rumah Sakit di Wilayah Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, et.al 2022 yang menyebutkan bahwa rasio Rasio kompresi dengan ventilasi 1 orang penolong adalah 30 : 2, sedangkan dengan 2 penolong adalah 15 : 2, dalam 1 kali rasio kompresi : ventilasi maka disebut 1 siklus RJP dengan tujuan untuk mencegah penurunan terhadap kualitas kompresi dada karena penolong kelelahan, sehingga digantikan oleh penolong 2 setiap 5 kali siklus (Ningsih et al., 2022).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan CPR Pada Bayi dengan 1 Penolong Selama 5 Siklus di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik Pengetahuan CPR Bayi 1 penolong 5 Siklus	f	Persentase
Ya	37	88,1%
Tidak	5	11,9%
Total	42	100%

Data tabel 6 didapatkan data dari 42 pengetahuan CPR pada Bayi dengan 1 penolong selama 5 siklus adalah baik sebanyak 37 (88,1%) responden dan 5 (11,9%) responden kurang baik pada penolong 1 orang dengan 5 siklus pada empat Rumah Sakit di wilayah Semarang. Hal ini sejalan dengan Penelitian dari Nadkarni, at.al ideal kompresi pada bayi dan anak adalah menggunakan rasio kompresi dan ventilasi Tunggal universal untuk semua usia, untuk resusitasi adalah dengan rasio kompresi : ventilasi yaitu 3 : 1 untuk bayi baru lahir dan 5 : 1 untuk banyu dan anak-anak. Pedoman

*Korespondensi Author: Maksum, Universitas Ngudi Waluyo,

Email: almaalmira10@gmail.com, 082119057865

ini digunakan karena terdapat perbedaan antara orang dewasa dengan bayi atau anak-anak Dimana fakta menyebutkan bahwa masalah pernafasan merupakan etiologi yang paling umum dari henti jantung pada anak karena ventilasi yang harus ditekankan, pernafasan fisiologis pada bayi dan anak akan lebih cepat dibandingkan dengan orang dewasa, Dimana jumlah intervensi yang diberikan tergantung dengan jumlah waktu yang digunakan untuk penolong dalam membuka jalan nafas secara efektif dan reposisi jalan nafas terhadap kelelahan dari penolong. Kompresi dada harus disertai dengan bantuan nafas pada setiap akhir siklus kompresi dan ventilasi harus diberikan (Nadkarni et al., 2020)

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Kegiatan Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik Perawat Dalam Kegiatan Bencana	f	Persentase
Jiwa Manusia	12	28,6%
Lingkungan	11	26,2%
Kerugian Harta Benda	9	21,4%
Dampak Psikologis	10	23,8%
Total	42	100%

Data tabel 7 diatas dari 42 pengetahuan repsodnen dalam kegiatan bencana yang merupakan salah satu masalah yang mengancam jiwa manusia 12 (28,6%) responden, menyebabkan kerusakan lingkungan 11 (26,2%), dampak psikologis bagi masyarakat adalah sebanyak 10 (23,8%) responden dan menyebabkan kerugian harta benda sebanyak 9 (21,4%) pada penelitian yang dilakukan di empat Rumah Sakit di wilayah Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Indrawati, et.al, 2020. Menyebutkan setiap bencana akan menimbulkan kerugian bagi manusia, yang dapat berupa kerugian materi yaitu hilangnya harta benda, rusaknya tempat tinggal, hilangnya mata pencaharian dan mengakibatkan gangguan badani yang berupa kesakitan bahkan kematian. Kondisi bencana yang sangat banyak dan mendadak maka akan menyebabkan

kerepotannya tenaga kesehatan dalam menangani bencana yang terjadi (Indrawati et al., 2020)

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Bencana yang luar biasa di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Perawat dalam Fenomena Bencana luar biasa	f	Persentase
Tanah Longsor, Banjir	12	28,6%
Gempa Bumi	14	33,3%
Letusan Gunung Berapi	9	21,4%
Bencana Moral Social, Chaos dan Huru Hara	7	16,7%
Total	42	100%

Data tabel 8 diatas didapatkan data dari 42 responden menyebutkan bahwa bencana yang sering terjadi adalah gempa bumi sebanyak 12 (28,6%) responden, tanah longsor sebanyak 14 (33,3%) , letusan gunung sebanyak 9 (21,4%) dan bencana moral, chaos dan huru hara adalah 7 (16,7%) pada empat Rumah Sakti di wilayah Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Kartika, et.al 2018 menyebutkan bahwa kemampuan perawat dalam membantu penanganan bencana harus didukung oleh pengetahuan, sikap dan motivasi perawat yang selalu dievaluasi dan bahkan perlu adanya perubahan karena adanya perkembangan teknologi, riset dan jenis bencana (Kartika et al., 2018)

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Terhadap Kerentanan Pada Masyarakat di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Kerentanan Msayarakat	f	Persentase
Kemiskinan	12	28,6%
Pendidikan Rendah	10	23,8%
Letak Geografis	20	47,6%
Total	42	100%

Data tabel 9 diatas didapatkan data tentang pengetahuan kerentanan pada saat terjadi bencana adalah letak geografi sebanyak 20 (47,6%) responden, kemiskinan 12 (28,6%) responden dan pendidikan yang rendah sebanyak 10 (23,8%)

responden diempat Rumah Sakit Wilayah Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Anam, et.al 2018 menyebutkan bahwa perawat yang bekerja mampu mengetahui kerentanan pada Masyarakat dalam menentukan resiko terhadap penyakit pada Masyarakat yang mengalami bencanasebagai program pengembangan terhadap resiko kerentanan yang perlu diidentifikasi setelah kejadian bencana dan untuk mengurangi potensial terhadap resiko karena pengetahuan perawat terhadap Masyarakat Dimana kerentanan merupakan bidang peran dari perawat (Anam et al., 2018).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Resiko Terhadap Kerentanan Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Kerentanan Bencana	<i>f</i>	Persentase
Kehilangan tempat tinggal	19	45,2%
Pekerjaan	10	23,8%
Pengangguran	8	19%
Masalah Sosial	5	11,9%
Total	42	100%

Data tabel 10 diatas data pengetahuan resiko kerentanan kehilangan tempat tinggal sebanyak 19 (45,2%) responden, pekerjaan 10 (23,8%) responden, pengangguran 8 (19%) responden dan yang mengalami masalah social sebanyak 5 (11,9%) dari 42 responden di empat rumah sakit wilayah Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Amanah, 2017 menyebutkan kerentanan Masyarakat dianalisis kerentanan social, ekonomi yang meliputi pekerjaan, pengangguran dan lingkungan hidup. Kerentanan adalah potensi menderita kerugian atau kerugian terkait dengan kemampuan untuk mengantisipasi bahaya, mengatasinya itu, menolaknya, dan pulih dari dampaknya. Keduanya kerentanan dan antitesisnya, ketahanan, adalah ditentukan oleh kondisi fisik, lingkungan, sosial, ekonomi, politik, budaya dan factor kelembagaan (Amanah et al., 2017).

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Tanggap Darurat Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik Penegtahuan Darurat Tanggap Bencana	<i>f</i>	Persentase
Penyelamatan kelangsungan hidup manusia	22	52,4%
Mengurangi penderitaan korban bencana	10	23,8%
Meminimalkan kerugian material	10	23,8%
Total	42	100%

Data tabel 11 diatas didapatkan dari 42 responden menyatakan bahwa pengetahuan terhadap tanggap bencana yang terjadi di masyarakat adalah penyelamatan secara langsung kehidupan manusia sebanyak 22 (52,4%) responden, mengurangi penderitaan dan meminimalkan kerugian material sebanyak 10 (23,8%) dan meminimalkan kerugian material adalah sebanyak 10 (23,8%) responden. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sari, 2020 menyebutkan sikap terhadap tanggap darurat bencana tenaga kesehatan terhadap bencana didasari oleh pengetahuan terhadap resiko bencana yang baik sehingga akan menumbuhkan sikap yang baik terhadap tanggap darurat bencana yang terjadi (Ranggauni et al., 2020)

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Rehabilitasi Terhadap Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan terhadap rehabilitasi bencana	<i>f</i>	Persentase
Renovasi dan perbaikan sarana umum	16	38,1%
Perumahan dan tempat tinggal	12	28,6%
Penyediaan lapangan kegiatan untuk memulai kehidupan baru	14	33,3%
Total	42	100%

Data tabel 12 diatas didapatkan data dari 42 responden terhadap pengetahuan rehabilitasi bencana paling banyak adalah renovasi perbaikan dan sarana umum adalah 16 (38,1%), penyediaan

lapangan kegiatan untuk memulai kehidupan baru sebanyak 14 (33,3%) dan perbaikan perumahan sebanyak 12 (28,6%) responden dapa empat rumah sakit di Semarang. Sesuai dengan penelitian dari Alam, et.al, 2013 menyebutkan bahwa Sebagian kebutuhan pemulihan baik fisik maupun kemanusiaan, merupakan skala prioritas dan dapat dijadikan acuan kegiatan pemulihan awal. Pemulihan awal pada prinsipnya, adalah kegiatan penanganan pasca bencana sebagai transisi dilaksanakannya setelah kegiatan tanggap darurat sebelum dimulainya kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi. Kegiatan pemulihan awal difokuskan terhadap pemulihan fungsi serta layanan dasar masyarakat dalam pemulihan sarana dan prasarana yang vital dimasyarakat (Alam et al., 2013).

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Rekonstruksi Terhadap Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Rekonstruksi bencana	f	Persentase
Mengurangi Dampak Bencana	9	21,4%
Memberikan Mafaat ekonomi masyarakat	15	35,7%
Mengembalikan psikologis pasca trauma	18	42,9%
Total	42	100%

Dari data table 13 pengetahuan terhadap rekontruksi bencana dari 42 responden yang paling banyak adalah mengembalikan psikologis masyarakat pasca trauma sebanyak 18 (42,9%), memberikan manfaat ekonomi benayak 15 (25,7%) responden dan mengurangi dampak bencana adalah sebanyak 9 (21,4%) pada empat Rumah Sakit di Semarang. Penelitian ini didukung penelitian Alam, et.al 2013, bahwa Rekonstruksi merupakan pembangunan kembali prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial, budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala

aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana. Proses rekonstruksi tidak mudah dan memerlukan upaya keras dan terencana dan peran serta semua anggota Masyarakat (Alam et al., 2013).

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana yang terjadi di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Rekonstruksi bencana	f	Persentase
formulasi bencana (<i>disaster plan</i>)	14	33,3%
pelatihan didaerah rawan bencana	12	28,6%
pengelolaan sumber daya masyarakat	9	21,4%
mengurangi tingkat resiko	7	16,7%
Total	42	100%

Data tabel 14 pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana yang terjadi dari 42 responden paling banyak adalah rencana formulasi bencana (*disaster plan*) adalah sebanyak 14 (33,3%), pelatihan didaerah rawan bencana adalah 12 (28,6%) pengelolaan sumber daya masyarakat adalah 9 (21,4%) responden, upaya dalam mengurangi tingkat resiko adalah 7 (16,7%) responden pada empat Rumah Sakit di Semarang. Kesiapsiagaan (*preparedness*) adalah upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Nurlailah Umar, 2013)

Tabel 15 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mitigasi Bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Mitigasi bencana	f	Persentase
Pembangunan dan penahan banjir ombak	16	38,1%
Penanaman pohon Bakau	9	21,4%
Penghijauan hutan	10	23,8%
Pemanfaatan pengelolaan sampah plastic terurai	7	16,7%
Total	42	100%

Data tabel 15 pengetahuan mitigasi bencana yang terjadi paling banyak adalah pembangunan penahan ombak dan banjir 10 (38,1%), penghijauan hutan sebanyak 21 (23,8%), penanaman pohon bakau 9 (21,4%) dan pemanfaatan pengelolaan sampah plastic terurai 7 (16,7%) pada empat Rumah sakit di Semarang. Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah Penelitian Ratnawati, 2023 menyebutkan peringatan dengan pernyataan tujuan sistem peringatan dini bencana, memberitahukan secara cepat potensi atau ancaman, untuk mengurangi resiko yang ditimbulkan dengan mengembangkan program informasi dan pendidikan. Perencanaan kedaruratan yang baik dapat memberikan dampak yang positif pada upaya mitigasi bencana (Ratnawati et al., 2023).

Tabel 16 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang pemangku Kebijakan pada saat terjadi bencana di Empat Rumah Sakit Wilayah Semarang.

Karakteristik pengetahuan Mitigasi bencana	f	Persentase
BPBD	26	61,9%
PMI	1	2,3%
BNPB	11	26,2%
SAR	4	9,5%
Total	42	100%

Data tabel 16 diatas didapatkan data pengetahuan terhadap pemangku kebijakan terhadap bencana paling banyak adalah BPBD, BNPB sebanyak 11 (26,2%), SAR 4 (9,5%) responden dan PMI 1 (2,3%) responden. Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian dari Suleman, 2017 menyebutkan Peran stakeholder dalam manajemen bencana banjir yang dalam hal ini dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, BNPB dan lembaga swasta dan international telah diatur dalam peraturan pemerintah. Instansi/institusi mempunyai tugas, fungsi, dan perannya masing-masing sesuai peraturan yang telah ditetapkannya.

4. KESIMPULAN

Pengetahuan yang baik dan berkelanjutan mengenai pemberian *High-Quality CPR* pada kasus henti jantung menjadi sebuah keharusan bagi perawat, sehingga dapat memberikan penyelamatan. Dengan memahami dan mengetahui alur manajemen bencana, perawat mampu berkoordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dengan penanganan bencana serta komunikasi lintas lembaga. Sehingga penanganan dan penanggulangan bencana dapat diantisipasi dengan baik.

5. REFERENSI

American Heart Association. (2023). *Heart Attack and Stroke Symptoms*. <https://www.heart.org/en/>

Ananda, A. R., Zalukhu, D. F. Dela, Junior, F. G., Manik, M. J., & D, S. W. (2021). Pengetahuan Perawat Tentang High-Quality Cardiopulmonary Resuscitation (Cpr) Di Enam Rumah Sakit Swasta Di Indonesia [Nurses' Knowledge About High-Quality Cardiopulmonary Resuscitation (Cpr) in Six Private Hospitals in Indonesia]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 149. <https://doi.org/10.19166/nc.v9i2.4923>

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2022). *Definisi Bencana*.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Bencana* (Badan Nasional Penanggulangan Bencana (ed.); Badan Nasi). Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.

Doondori, A. K., Paschalia, Y. P. M., Studi, P., Ende, K., & Kupang, K. (2021). Peran Perawat dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 52–70.

Hendriyana, A. (2023). *Perawat Berperan Penting dalam Pengelolaan Kebencanaan*. UNPAD. <https://www.unpad.ac.id/2023/03/perawat-berperan-penting-dalam-pengelolaan->

*Korespondensi Author: Maksum, Universitas Ngudi Waluyo,
Email: almaalmirai10@gmail.com, 082119057865

- kebencanaan/
Hilmawan, T. (2021). *Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "26 Desember 2004: Tragedi Tsunami di Aceh, Dampaknya Hingga Afrika", Klik untuk baca:*
<https://www.kompas.com/global/read/2021/12/26/125600070/26-desember-2004--tragedi-tsunami-di-aceh-dampaknya-hingga-a>. Kompas.
<https://www.kompas.com/global/read/2021/12/26/125600070/26-desember-2004--tragedi-tsunami-di-aceh-dampaknya-hingga-afrika>
- Ihsan, F., Kosasih, C. E., & Emaliyawati, E. (2022). Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(01), 66–79. <https://doi.org/10.33746/fhj.v9i01.319>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (ed.); Vol. 1227, Issue July). Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kompas. (2023). 4 Lempeng Tektonik di Indonesia dan Wilayahnya. *Regional.Kompas.Com*. <https://indeks.kompas.com/profile/2516/Puspasari.Setyaningrum>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2023). *Sudden Cardiac Arrest*. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER).
- National Heart, Lung, A. B. I. (2022). *Cardiac Arrest*. NIH National Heart, Lung, And Blood Institute.
- Putra, Ardia, Juwita ratna, RISna, Alfiandi Rudi, Arnita Yuni, Iqbal, E. (2017). Nurses ' Role and Leadership in disaster management at the emergency response. *Idea Nursing Journal*, 25–31.
- S, M. A., & Margarini, D. E. (2021). *Peringatan Hari Jantung Sedunia 2021: Jaga Jantungmu untuk Hidup Lebih Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sangkala, M. S., & Gerdtz, M. F. (2018). Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia. *Australasian Emergency Care*, 21(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2017.11.002>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta.
- Susilawati, A., Efendi, F., & Hadisuyatmana, S. (2019). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i1.12395>