

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19
DI RSUD S.K.LERIK KOTA KUPANG**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH :

DESI ARISANDI WAANG

131911123024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 11 Mei 2021

Yang Menyatakan



Desi Arisandi Waang
131911123024

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

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desi Arisandi Waang

Nim : 131911123024

Program Studi : Pendidikan Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RSUD S.K.LERIK KOTA KUPANG”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 Mei 2021
Yang menyatakan,



Desi Arisandi Waang
NIM.131911123024

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19
DI RSUD S.K.LERIK KOTA KUPANG**

Oleh :
Desi Arisandi Waang
Nim : 131911123024

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal, 3 Mei 2021

Oleh

Pembimbing Ketua

Prof. Dr. Nursalm, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing Kedua

Lingga Curnia Dewi, S.Kep.,Ns, M.Kep
NIP: 199012162018083201

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep.,Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN
PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19
DI RSUD S.K.LERIK KOTA KUPANG**

Oleh :
Desi Arisandi Waang
Nim. 131911123024

Telah Diuji
Pada Tanggal, 11 Mei 2021
Panitia Penguji

Ketua : Dr. Rizki Fitriyasaki P.K, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198002222006042001

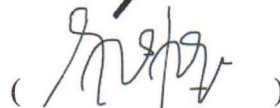
()

Anggota :

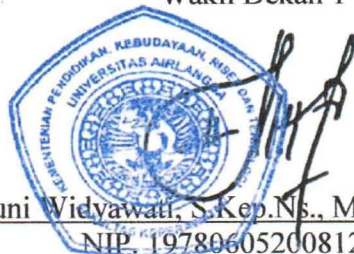
1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

()

2. Lingga Curnia Dewi, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP: 199012162018083201

()

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan 1



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep.Ns., M.Kep.,Ns.Sp. Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Selama Ada Niat dan Keyakinan
Semua Akan Menjadi Mungkin”.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Kementrian Kesehatan RI yang telah mendukung program bantuan tugas belajar dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
5. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Lingga Curnia Dewi, S.Kep,Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, arahan, masukan, dan bimbingan untuk penyelesaian penulisan skripsi ini.

7. Dr. Rizki Fitryasari P.K, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini
8. Seluruh Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Univeristas Airlangga yang telah mendidik, membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.
9. Direktur RSUD S.K.Lerik Kota Kupang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
10. Terkhusus untuk orangtua, suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman seangkatan B22 yang berjuang bersama dan selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, Mei 2021

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RSUD S.K.LERIK KOTA KUPANG

Penelitian Cross Sectional di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Desi Arisandi Waang
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: Perkembangan kasus *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) di Kota Kupang semakin hari semakin meningkat dan saat ini berstatus zona merah atau berisiko tinggi terhadap Covid-19. Tingginya angka penularan virus sehingga dibutuhkan kesiapsiagaan dari perawat dalam penanggulangan kasus Covid-19. Jangka waktu pandemi Covid-19 yang lama membuat para perawat kelelahan dalam memberikann pelayanan kesehatan pada penderita yang terkonfirmasi Covid-19. Situasi ini sangat berisiko menurunkan kesiapsiagaan perawat dalam merawat pasien Covid-19. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor determinan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

Metode: Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel adalah 100 responden, diambil sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan teknik *probability Sampling* yaitu metode *cluster sampling*. Variabel Independen adalah faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya), regulasi diri dan sistem pelayanan kesehatan. Variabel dependen adalah kesiapsiagaan perawat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji statistik Regresi Logistik dengan tingkat signifikan $p < 0.05$.

Hasil: Faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 adalah usia dengan ($p=0,004$), pengalaman bencana sebelumnya dengan ($p=0,016$), regulasi diri dengan ($p=0,001$) dan sistem pelayanan kesehatan dengan ($p=0,029$). Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh terhadap pelayanan pada penderita Covid-19 adalah lama bekerja perawat dengan ($p=0,333$).

Kesimpulan: Regulasi diri menjadi faktor yang paling dominan dan menjadi faktor yang mempengaruhi pelayanan pada penderita Covid-19. Faktor regulasi diri merupakan upaya diri untuk menciptakan motivasi diri melalui sebuah koping yang baik dan kepercayaan diri akan berdampak terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan perawat, Covid-19, faktor individu, regulasi diri, sistem pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

ANALYSIS OF DETERMINANT FACTOR ON PREPAREDNESS NURSES IN SERVICES TO PATIENTS OF COVID-19 AT RSUD S.K. LERIK KUPANG CITY

Cross Sectional Research at RSUD S.K. LERIK Kupang City

Desi Arisandi Waang
Faculty of Nursing, Airlangga University

Introduction: The development of Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) cases in Kupang City is increasing day by day and is currently in the red zone status or at high risk of Covid-19. The high rate of transmission of the virus so that it requires preparedness from nurses in overcoming the Covid-19 cases. The long period of the Covid-19 pandemic has made nurses exhausted in providing health service to patients with confirmed Covid-19. This situation is very risky to reduce the preparedness of nurses in treating Covid-19 patients. The research objective was to analyze the determinants of nurses' readiness in providing services to patients with Covid-19.

Methods: This study used a descriptive analytic research design with a cross sectional approach. The sample size is 100 respondents, taken according to the inclusion criteria using probability sampling technique, namely the cluster sampling method. Independent variables in this study are individual factors (age, length of work, previous disaster experience), self-regulation and the health service system. The dependent variable is nurse preparedness. The instrument used was a questionnaire. The analysis used Logistic Regression statistical test with a significant level of $p < 0.05$.

Results: Factors that have been shown to influence nurse preparedness in services for patient with Covid-19 are age (p -value=0.004), previous disaster experience (p -value= 0.016), self-regulation with (p -value=0.001) and the health care system (p -value = 0.029). Meanwhile the variable that had no effect on service for patients with was the length of time a nurse has worked with (p -value=0.333).

Conclusion: Self-regulation is the most dominant factor and is a factor that affects services for Covid-19 sufferers. The self-regulation factor is a self-effort to create self-motivation through good coping and self-confidence will have an impact on the preparedness of nurses in services for Covid-19 sufferers.

Keywords: Nurse preparedness, Covid-19, individual factors, self-regulation, health care system.

DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Covid-19	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	7
2.1.4 Masa Inkubasi.....	8
2.1.5 Diagnosis	9
2.1.6 Pencegahan Penularan Covid-19.....	11
2.2 Keperawatan	12
2.2.1 Definisi Perawat	12
2.2.2 Peran Perawat	13
2.2.3 Fungsi Perawat	13
2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat	14
2.3 Kesiapsiagaan	15
2.3.1 Definisi	15
2.3.2 Tujuan Kesiapsiagaan :	16
2.3.3 Tahap-Tahap Kesiapsiagaan.....	16
2.3.4 Unsur-unsur Perilaku Kesiapsiagaan.....	17
2.3.5 <i>Self assessment</i> kesiapan menghadapi bencana Covid-19 menggunakan <i>Instrument Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Covid-19</i>	18

2.3.6	<i>Self-Determinism Model Modified for Disaster Preparedness Study</i>	19
2.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19).....	20
2.5	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	21
2.6	Keaslian Penelitian	23
2.7	Kerangka teori.....	34
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	35
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	35
3.2	Hipotesis Penelitian	37
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Populasi, Sampel, Teknik Sampling dan Besarnya Sampel	38
4.2.1	Populasi	38
4.2.2	Sampel	38
4.2.3	Besar Sampel	39
4.2.4	Teknik Sampling	40
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
4.3.1	Variabel Independen.....	41
4.3.2	Variabel Dependen	41
4.3.3	Definisi Operasional.....	42
4.4	Instrumen Penelitian	45
4.5	Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	47
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	48
4.8	Analisis Data.....	50
4.9	Kerangka Operasional.....	51
4.10	Etik Penelitian.....	52
4.11	Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
5.1	Hasil Penelitian	54
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	55
5.1.3	Variabel yang diukur	57
5.1.4	Analisis Hasil Uji Hipotesis	59
5.1.5	Hasil Uji Multivariat Variabel-Variabel yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.....	62
5.2	Pembahasan	63
5.2.1	Pengaruh Faktor Individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya) Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.....	63
5.2.2	Pengaruh Regulasi Diri Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.	65
5.2.3	Pengaruh Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.....	66

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Self-Determinism Model Modified Of Disaster Preparedness</i>	20
Gambar 2.2 Diagram Flow	22
Gambar 2.3 Kerangka Teori Kesiapsiagaan	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Kesiapsiagaan	18
Tabel 2.2	Keaslian Penelitian	21
Tabel 4.1	Variabel Independen	41
Tabel 4.2	Variabel Dependen.....	41
Tabel 4.3	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.4	Blueprint Kuesioner Regulasi Diri.....	45
Tabel 4.5	Blueprint Kuesioner Sistem Pelayanan Kesehatan	46
Tabe. 4.6	Blueprint Kuesioner Kesiapsiagaan Perawat	47
Tabel 5.1	Karakteristik Responden	56
Tabel 5.2	Deskripsi Variabel Regulasi Diri	57
Tabel 5.3	Deskripsi Variabel Sistem Pelayanan Kesehatan.....	58
Tabel 5.4	Deskripsi Variabel Kesiapsiagaan Perawat.....	58
Tabel 5.5	Hubungan Usia dengan Kesiapsiagaan Perawat	59
Tabel 5.6	Hubungan Pengalaman Bencana dengan Kesiapsiagaan Perawat	60
Tabel 5.7	Hubungan Lama Kera dengan Kesiapsiagaan Perawat.....	60
Tabel 5.8	Hubungan Regulasi Diri dengan Kesiapsiagaan Perawat	61
Tabel 5.9	Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan dengan Kesiapsiagaan Perawat.....	62
Tabel 5.10	Hasil Uji Multivariat Uji Regresi Logistik.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	77
Lampiran 2 Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	78
Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik.....	79
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian.....	80
Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner.....	91
Lampiran 6 Tabulasi Data Responden	95
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	113
Lampiran 8 Distribusi Frekuensi	114
Lampiran 9 Uji Chi Square	119
Lampiran 10 Uji Regresi Logistik.....	123

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

APD	: Alat Pelindung Diri
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
DKMI	: Darurat Kesehatan Masyarakat Internasional
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RS	: Rumah sakit
RSUD	: Rumah sakit umum daerah
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrom-Coronavirus-2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan yang pertama kali menjadi krisis kesehatan di dunia karena penyebarannya yang sangat cepat. Tingginya angka penularan virus sehingga dibutuhkan kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan termasuk perawat dalam penanggulangan kasus Covid-19 (Zafar et al., 2020). Perawat sebagai garda terdepan dalam merawat pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 sangat berisiko tertular virus Covid-19 tersebut (Saqlain et al., 2020). Faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya kesiapsiagaan perawat dimasa pandemi Covid-19 adalah kurangnya informasi tentang penyakit Covid-19, tidak ada pelatihan manajemen bencana di masa pandemi Covid-19 dan ketersediaan APD yang tidak memadai. Hal ini menimbulkan kekuatiran terhadap kesiapan dan kemampuan perawat dalam pencegahan penyebaran infeksi virus Covid-19 (Elhadi et al., 2020).

Kurangnya kesiapsiagaan dari perawat dalam perawatan pasien akan berdampak pada meningkatnya penyebaran infeksi virus Covid-19 (Saqlain et al., 2020). RSUD S.K Lerik Kota Kupang merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan dari beberapa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di Kota Kupang dengan kasus pasien terkonfirmasi Covid-19 terbanyak di Provinsi NTT. Namun, belum ada penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan kesehatan pada pasien Covid-19 selama masa pandemi di Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang.

Angka kejadian Covid-19 di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO, 2020b) pada tanggal 6 Januari 2021, jumlah kasus positif Covid-19 di dunia sebanyak 86,4 juta orang. Sedangkan di Indonesia kasus positif Covid-19 sebanyak 779.548 orang (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah kasus positif Covid-19 sebanyak 2.323 orang. Sementara di Kota Kupang total kasus positif 1.010 orang (Gugus Tugas Covid-19 Provinsi NTT). Tingginya penularan Covid-19 dan peningkatan mortalitas, maka perlu kesiapsiagaan dari tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan terhadap peningkatan kasus infeksi Covid-19 (Saqlain *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada dokter dan perawat di Libya melaporkan tingkat kesadaran dan kesiapsiagaan yang rendah yaitu 83,7% (Elhadi *et al.*, 2020), Selain itu, 21,2 % dokter dan 23,9 % perawat yang mengetahui kriteria untuk mengevaluasi orang yang terinfeksi Covid-19, menimbulkan kekhawatiran tentang kemampuan sistem perawatan kesehatan dalam menangani infeksi Covid-19 (Elhadi *et al.*, 2020). Sedangkan di Pakistan, sebagian petugas kesehatan menganggap materi pengendalian infeksi terbatas dan memiliki pengetahuan yang buruk tentang penularan infeksi Covid-19, sehingga kesiapan dalam pencegahan penyebaran infeksi Covid-19 belum maksimal (Saqlain *et al.*, 2020).

Pandemi Covid-19 telah menyebabkan masalah terhadap kesehatan masyarakat global karena penyebaran virus yang sangat cepat, menjadi sangat penting kesiapsiagaan dari semua pihak terutama tenaga kesehatan dalam menyediakan layanan kesehatan. Pandemi Covid-19 juga dikategorikan sebagai bencana non alam atau wabah penyakit. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi, menekan penyebaran, dan menurunkan jumlah kasus. Tenaga

kesehatan dari semua tingkatan dan kelompok termasuk perawat dilibatkan dalam merawat pasien yang terinfeksi virus Covid-19 (Saqlain *et al.*, 2020). Namun masalah yang dirasakan oleh perawat adalah rasa cemas dan takut tertular karena sering terpapar dengan pasien yang terinfeksi Covid-19. Beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya kesiapsiagaan perawat adalah kurangnya informasi tentang penyakit Covid-19, tidak ada pelatihan manajemen bencana di masa pandemi Covid-19 dan ketersediaan APD yang tidak memadai (Elhadi *et al.*, 2020). Penting bagi manajemen rumah sakit mempersiapkan perawat dengan memberikan pelatihan dan orientasi pengetahuan yang memadai sebelum menugaskan perawat ke ruang perawatan pasien Covid-19. Pelatihan kesiapsiagaan darurat bencana dan dukungan psikologis yang berkelanjutan menjadi sangat penting bagi perawat di garda terdepan, juga sebagai salah satu cara yang efektif untuk terus memperbaharui keterampilan perawat agar mampu beradaptasi dengan baik dan siap menghadapi bencana dimasa mendatang seperti wabah penyakit menular (Tayyib & Alsolami, 2020).

Kesiapan menghadapi bencana Covid-19 meliputi struktur perencanaan dan pengambilan keputusan, manajemen kasus, identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit, pencegahan dan pengendalian infeksi, sistem komunikasi, masalah kesehatan mental, ketersediaan sarana prasarana dan ketersediaan sumber daya manusia (Covid & Hizrani, 2020). Sedangkan menurut (Baack, 2016) ada 3 faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana pandemi yaitu faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya), regulasi diri dan sistem pelayanan kesehatan.

Sebagian besar penelitian hingga saat ini masih berfokus pada analisis genetik virus dan penyelidikan epidemiologi untuk menemukan asal virus tersebut (Suni, 2020). Penelitian yang membahas mengenai apa saja faktor determinan terhadap kesiapsiagaan perawat masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19 untuk mengurangi potensi risiko penularan infeksi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K Lerik Kota Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor determinan yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya) terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.
- 2) Menganalisis pengaruh faktor regulasi diri terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.
- 3) Menganalisis pengaruh faktor sistem pelayanan kesehatan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini memberikan manfaat terhadap pengembangan keilmuan manajemen kesiapsiagaan bencana di rumah sakit dan dapat menjadi masukan teoritis bagi RSUD S.K Lerik terkait manajemen bencana yang dapat diintegrasikan kepada tenaga kesehatan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang berdasarkan teori kesiapsiagaan bencana (Baack, 2016).

1.4.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam masa pandemi Covid-19 di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai informasi mengenai faktor-faktor terhadap kesiapsiagaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Covid-19

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Definisi

Penyakit coronavirus atau *Coronavirus Disease-19* (Covid-19) adalah salah satu patogen utama yang menyerang sistem pernapasan manusia (Hamid et al., 2020). *Novel coronavirus* merupakan suatu penyakit pernapasan akut yang disebabkan oleh virus *Severa Acute Respiratory Syndrom-CoV-2* (SARS-CoV-2) yang disebut dengan Covid-19 (WHO, 2020a). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menjadi penyakit krisis kesehatan dunia karena penyebarannya yang sangat cepat. Pandemi Covid-19 sebagai darurat kesehatan internasional menunjukkan jumlah kasus yang terus meningkat setiap hari. Meningkatnya jumlah kasus di Indonesia membuat Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menetapkan Covid-19 sebagai krisis bencana nasional (Nursalam et al., 2020).

2.1.2 Etiologi

Agen penyebab Covid-19 termasuk dalam spesies virus *Corona* yang diberi nama *Severa Acute Respiratory Sindrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) oleh Komite Internasional Taksonomi Virus (Zafar et al., 2020). *Coronavirus* termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 yaitu Sarbecovirus (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zhu *et al* (2020), ditemukan bahwa agen penyebab Covid-19 berasal dari genus *betacoronavirus*, yang merupakan genus yang sama dengan agen penyebab *Severa Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Virus ini dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius dan selanjutnya menuju organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Susilo *et al.*, 2020)

2.1.3 Manifestasi Klinis

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, *fatigue*, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

Spektrum klinis Covid-19 beragam, mulai dari asimtomatik, gejala ringan hingga kondisi klinis yang dikarakteristikkan dengan kegagalan respirasi akut yang mengharuskan penggunaan ventilasi mekanik dan suport di Intensive Care Unit (ICU). Ditemukan beberapa manifestasi klinis diantaranya demam, batuk kering, gambaran opasifikasi *ground-glass* pada foto toraks. Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, antara lain demam, batuk kering, dispnea, *fatigue*, nyeri otot dan sakit kepala (Hamid *et al.*, 2020).

Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat menyatakan ada 2 kriteria kasus yang dicurigai terinfeksi Covid-19. Pertama, orang yang mengalami demam dikombinasi dengan gejala penyakit pernapasan bagian bawah (misalnya batuk, kesulitan bernapas) dan memiliki riwayat perjalanan dalam 2 minggu terakhir sebelum timbulnya gejala atau kontak erat dengan ODP. Kedua, orang yang mengalami demam atau memiliki gejala penyakit pernapasan bawah (misalnya batuk, kesulitan bernapas) dan kontak erat dengan pasien yang positif Covid-19 (Wang *et al.*, 2020).

2.1.4 Masa Inkubasi

Periode inkubasi untuk Covid-19 antara 3-14 hari, ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Dalam 4-7 hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, PPOK, hipertensi dan obesitas (Susilo *et al.*, 2020).

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala

(Kemenkes RI, 2020). Sedangkan menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020), masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari.

2.1.5 Diagnosis

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020) yaitu :

1) Anamnesis

Gejala yang ditemukan saat anamnesis yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Tapi perlu dicatat bahwa demam tidak didapatkan pada beberapa keadaan, terutama pada usia geriatri atau pada mereka dengan imunokompromis. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa kondisi dapat terjadi tanda dan gejala infeksi saluran napas akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection-SARI*). Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus.

2) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan tergantung ringan atau beratnya manifestasi klinis (PDPI, 2020).

- a. Tingkat kesadaran: kompos mentis atau penurunan kesadaran
- b. Tanda vital : frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal atau menurun, suhu tubuh meningkat, saturasi oksigen dapat normal atau turun.
- c. Dapat disertai retraksi otot pernapasan

- d. Pemeriksaan fisis paru didapatkan inspeksi dapat tidak simetris statis dan dinamis, fremitus raba mengeras, redup pada daerah konsolidasi, suara napas bronkovesikuler atau bronkial dan ronchi kasar.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut (PDPI, 2020) (Susilo *et al.*, 2020) diantaranya :

- a. Pemeriksaan radiologi : foto toraks, *CT-scan toraks*, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan : opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *ground-glass*. Pada stage awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian berkembang menjadi bayangan multiple *ground-glass* dan infiltrate di kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan "*white-lung*" dan efusi pleura (jarang).
- b. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah.
 - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring).
 - 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan *endotracheal tube* dapat berupa aspirat endotrakeal).
- c. Bronkoskopi
- d. Pungsi pleura sesuai kondisi
- e. Pemeriksaan kimia darah :
 - 1) Darah perifer lengkap : Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien LED dan CRP meningkat.

- 2) Analisis gas darah
 - 3) Fungsi hepar (pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat)
 - 4) Fungsi ginjal
 - 5) Gula darah sewaktu
 - 6) Elektrolit
 - 7) Faal hemostasis (PT/APTT, d-Dimer), pada kasus berat, D-dimer meningkat.
 - 8) Prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis)
 - 9) Laktat (Untuk menunjang kecurigaan sepsis).
- f. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).
- g. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

2.1.6 Pencegahan Penularan Covid-19

Beberapa prinsip pencegahan dan kontrol infeksi perlu diterapkan yaitu hand hygiene, penggunaan alat pelindung diri untuk mencegah kontak langsung dengan pasien (darah, cairan tubuh, sekret termasuk sekret pernapasan), pencegahan tertusuk jarum serta benda tajam, manajemen limbah medis, pembersihan dan desinfektan peralatan di RS serta pembersihan lingkungan RS. Pembersihan dan desinfektan berdasarkan karakteristik *Coronavirus* yaitu sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung

klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat dan kloroform (PDPI, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian pandemi Covid-19 merupakan Keadaan Darurat Kesehatan Masyarakat Internasional (PHEIC) dan situasi yang mendesak karena kurangnya pengobatan yang pasti dan efektif. Cara yang paling efektif untuk saat ini adalah melakukan tindakan perlindungan termasuk meningkatkan kebersihan diri, memakai masker, istirahat yang cukup, ventilasi udara yang baik dan menghindari keramaian untuk mencegah penyebaran penyakit Covid-19 (Wang et al., 2020).

2.2 Keperawatan

2.2.1 Definisi Perawat

Menurut International Council of Nursing (1965) dalam Budiono dan Pertami (2015) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat, serta berwenang di negeri yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit. Perawat menurut Kusnanto (2003) adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Sedangkan menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2.2.2 Peran Perawat

Menurut Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan (1983) dalam Budiono (2016) beberapa peran perawat adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
2. Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
3. Pengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
4. Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut bersifat dinamis, artinya sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan keadaan atau kondisi. Fungsi perawat menurut (Budiono, 2016) dalam menjalankan perannya memiliki 3 fungsi, yaitu :

1). Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan dengan keputusan sendiri untuk melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia

berdasarkan ilmu keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2). Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3). Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

a. Tugas perawat berdasarkan lokakarya tahun 1983 adalah sebagai berikut :

- 1) *Since interset*, yaitu perawat menyampaikan rasa hormat dan perhatian pada klien.
- 2) *Explanation about the delay*, yaitu perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya apabila perawat terpaksa menunda pelayanan.

- 3) *Respect*, yaitu perawat memperlihatkan kepada klien sikap menghargai yang tercermin melalui perilaku perawat. Misalnya tersenyum, mengucapkan salam, bersalaman, membungkuk, dan sebagainya.
 - 4) *Subject the patients desires*, perawat saat melakukan komunikasi kepada klien, harus berorientasi pada perasaan klien bukan pada keinginan atau kepentingan perawat.
 - 5) *Derogatory*, perawat tidak membicarakan klien lain dihadapan pasien dengan maksud menghina.
 - 6) *See the patient point of view*, perawat mencoba memahami klien dari sudut pandang klien serta menerima sikap kritis klien.
- b. Tanggung jawab perawat kepada klien mencakup aspek biologi, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Kusnanto, 2004) meliputi :
- 1) Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya.
 - 2) Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya.
 - 3) Membantu klien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya.
 - 4) Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

2.3 Kesiapsiagaan

2.3.1 Definisi

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (BNPB, 2012). Sedangkan Nurmayani (2018)

mendefinisikan kesiapsiagaan menjadi lebih luas yaitu “meminimalisir akibat-akibat yang merugikan dari suatu bahaya lewat tindakan-tindakan pencegahan yang efektif, rehabilitasi dan pemulihan untuk memastikan pengaturan serta pengiriman bantuan dan pertolongan secara tepat waktu dan efektif”.

2.3.2 Tujuan Kesiapsiagaan :

Tujuan kesiapsiagaan menurut (Covid & Hizrani, 2020) dalam Checklist Komprehensif Kesiapsiagaan Rumah Sakit menghadapi Wabah Covid-19 yaitu:

- 1) Mencegah penyebaran Covid-19 di dalam fasilitas layanan kesehatan.
- 2) Mampu melakukan identifikasi dan isolasi pasien terduga Covid-19 lebih cepat, informasi kepada staf fasilitas kesehatan dan otoritas kesehatan masyarakat lebih tepat.
- 3) Kemampuan merawat pasien dengan suspek/positif Covid-19.
- 4) Mampu mempertahankan pelayanan yang baik pada saat terjadi lonjakan pasien.
- 5) Monitoring dan mengelola setiap petugas kesehatan yang mungkin terpajan Covid-19.
- 6) Membangun komunikasi secara efektif baik di dalam maupun ke luar terkait Covid-19.

2.3.3 Tahap-Tahap Kesiapsiagaan

Menurut citizen Corps (2010) perilaku kesiapsiagaan dapat diuji dengan menggunakan *Transtheoretical Model* dari perilaku kesiapsiagaan berubah, yang juga disebut sebagai tahap-tahap model perubahan. Model ini menempatkan individu dalam 5 (lima) tahap yang mengindikasikan kesiapan untuk mengupayakan, membuat atau mendukung perubahan perilaku yaitu:

- 1) *Precontemplation* (Pra Renungan), dapat didefinisikan sebagai keadaan individu yang tidak mempunyai keinginan untuk merubah perilaku.
- 2) *Contemplation* (Renungan), kondisi seseorang yang sadar dan mulai memikirkan keberadaan suatu masalah dari perilaku yang dipertahankan, tetapi belum membuat komitmen untuk bertindak.
- 3) *Preparation* (Persiapan), yaitu tahap ketika individu berniat mengubah perilaku dalam waktu dekat.
- 4) *Action* (Tindakan), sebagai tahap ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk mengatasi masalah.
- 5) *Maintenance* (Pemeliharaan), tahap ketika individu menjaga perubahan perilaku dari kemungkinan *relapse* (kembali ke perilaku yang telah ditinggal).

Sedangkan menurut Aminudin (2013) tahapan kesiapan meliputi penyusunan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana, Pengorganisasian, pemasangan dan pengujian sistem peringatan dini, Penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar, Pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat, Penyiapan lokasi evakuasi, Penyusunan data akurat, informasi dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap bencana, Penyediaan dan penyiapan bahan, barang dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasarana dan sarana.

2.3.4 Unsur-unsur Perilaku Kesiapsiagaan

Menurut Notoarmodjo (2013) Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya, agar bisa beradaptasi dan tetap *survive*. Yang mendasari timbulnya perilaku

adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk survive. Ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu :

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

Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan sarana kesehatan. Teori adopsi perilaku dari Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang akan melewati 5 tahapan yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (perhatian atau ketertarikan dengan ide baru), *evaluation* (perilaku terhadap ide), *trial* (usaha untuk mencoba) dan *adoption* (menerima ide baru).

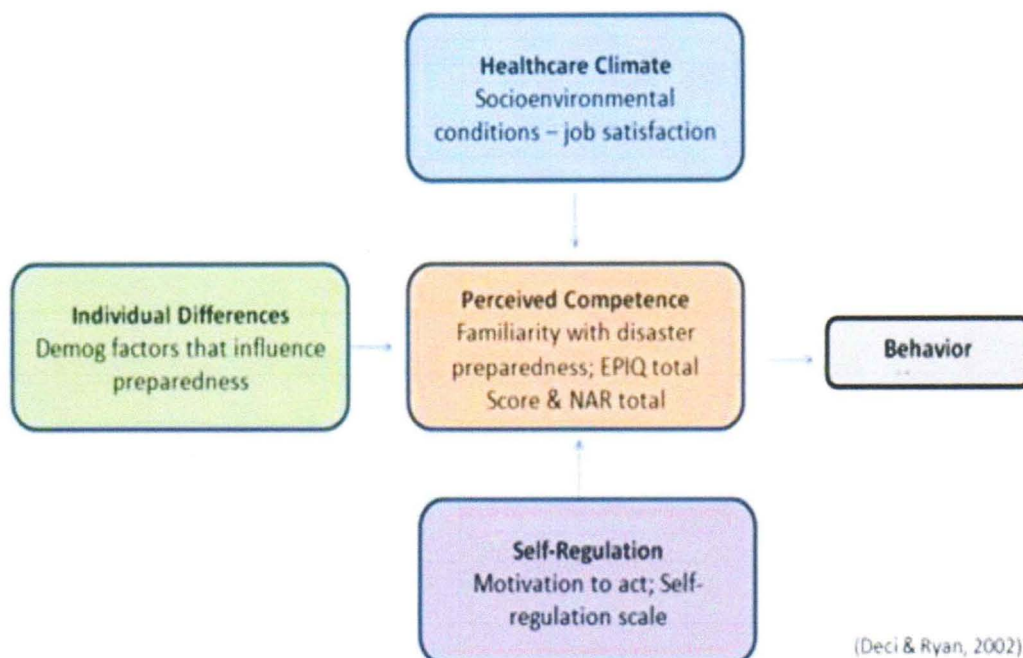
2.3.5 Self assessment kesiapan menghadapi bencana Covid-19 menggunakan Instrument Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Covid-19

Tabel 2.1 Delapan (8) indikator kesiapsiagaan perawat (Covid & Hizrani, 2020).

No	Indikator
1.	Sistem perencanaan dan pengambilan keputusan
2.	Sistem manajemen kasus
3.	Identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit
4.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
5.	Sistem komunikasi
6.	Masalah kesehatan mental
7.	Ketersediaan sarana prasarana
8.	Ketersediaan sumber daya manusia

2.3.6 *Self-Determinism Model Modified for Disaster Preparedness Study*

Self-Determinism Theory (SDT) berasal dari psikologi sosial dan merupakan teori makro tentang motivasi dan kepribadian yang mencakup beberapa teori mikro. SDT menggunakan perspektif organisme dengan menyatakan bahwa individu adalah organisme aktif yang mencari tantangan di lingkungannya dalam upaya mencapai pertumbuhan dan perkembangan pribadi (Deci & Ryan, 2002). Hasil yang diinginkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat untuk bersiap menghadapi peristiwa bencana besar. Ada empat faktor yang mempengaruhi keterlibatan ini dan berkontribusi untuk mempertahankannya selama periode waktu tertentu (Baack, 2016). Empat faktor dasar tersebut adalah perbedaan individu, pengaturan perilaku sendiri (yang meliputi motivasi dan keterkaitan), persepsi kompetensi dan iklim perawatan kesehatan (yang mencakup otonomi dan kendali). Keempat faktor inilah yang menjadi dasar kesiapan, kemampuan, dan komitmen seseorang untuk melakukan perubahan perilaku. Perubahan perilaku melibatkan tindakan yang diambil untuk mempersiapkan seseorang dalam menghadapi situasi bencana (Baack, 2016).



Gambar 2.1 Teori Disaster Preparedness (Adams et al., 2017), (Baack, 2016)

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19).

Strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat (Munandar & Waraningsih 2018). Kemampuan perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap dan perilaku yang baik dalam disaster management (Kartika, Yaslina, & Agustin, 2018).

Tiga faktor utama yang mempengaruhi perubahan perilaku untuk mempersiapkan seseorang dalam menghadapi bencana (Baack, 2016) yaitu:

1. Faktor individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya); faktor yang berhubungan dengan individu perawat atau kelompok perawat yang mungkin menunjukkan lebih banyak pengalaman yang dapat mempengaruhi kesiapan orang tersebut untuk

merubah dan mempertahankan perilaku. Dalam tim pelayanan kesehatan harus siap menghadapi masalah kesehatan mental pasca bencana. Tidak hanya berlaku pada tenaga kesehatan terlatih untuk mengobati masalah psikologi tapi juga mengobati masalah stress pasca trauma, depresi dan masalah ekonomi di masyarakat. Perawat melaporkan terjadi perubahan suasana hati dan kesiapan setelah berpartisipasi dalam bencana besar.

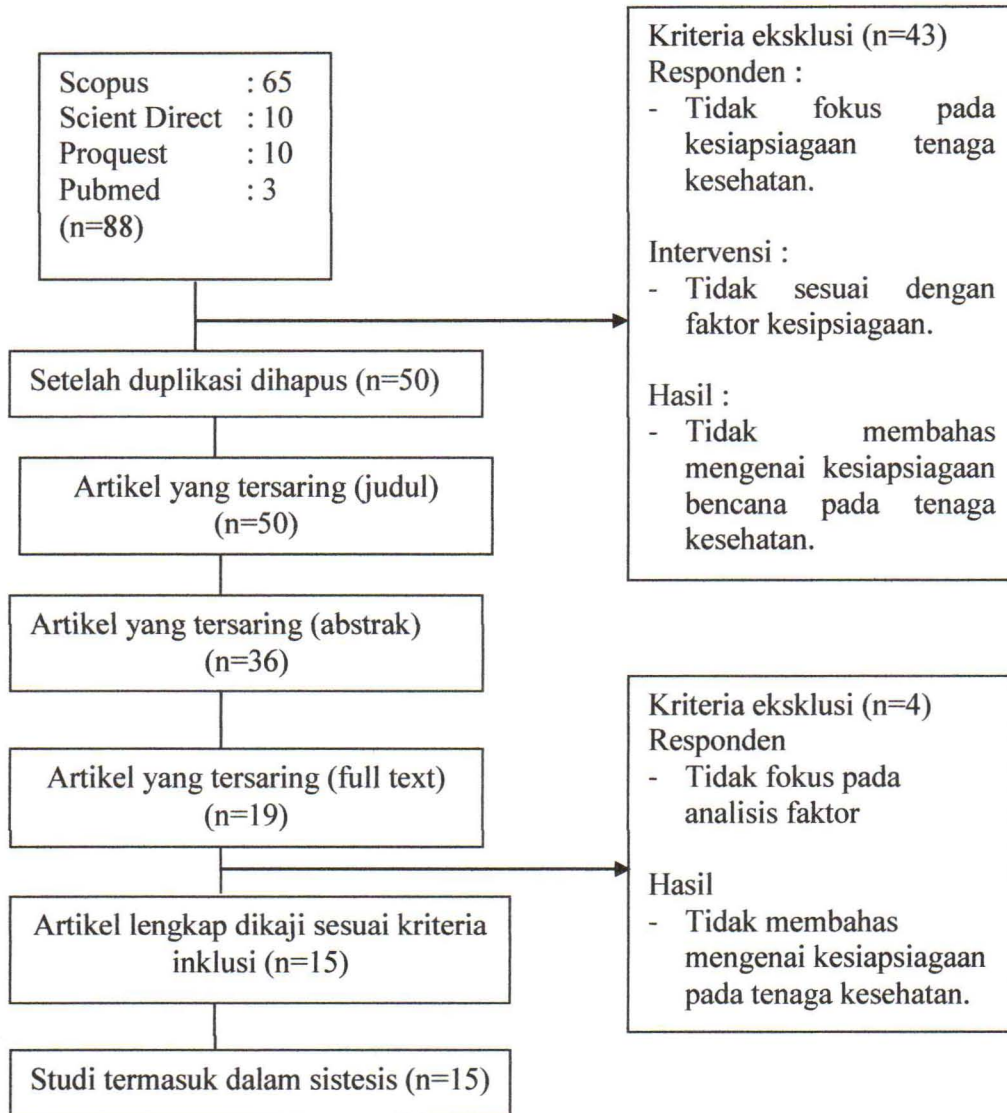
2. Regulasi diri; mengacu pada motivasi yang dihasilkan secara intrinsik untuk mengambil tindakan yang mendorong seseorang menuju tujuan tertentu (Ryang & Deci, 2000). Peraturan diri dapat berupa sikap yang dapat diketahui dari kemampuan kompetensi perawat dalam manajemen bencana. Peraturan diri adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri. Peraturan diri mengacu pada motivasi untuk mengambil tindakan atas pengaruh dan gangguan dari luar (lingkungan).
3. Sistem pelayanan kesehatan (*healthcare system*); mencakup kondisi lingkungan sosial yang memfasilitasi pemenuhan tiga komponen yakni desain, beban kerja dan kepuasan kerja. Suasana pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat yang dapat diukur dengan skala kepuasan kerja.

2.5 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, penelitian mendapatkan 83 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi dan tersisa 50 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=50), abstrak (n=36)

dan *full text* (n=14) yang disesuaikan dengan tema penelitian. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa dipergunakan dalam penelitian ini.

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini:



Gambar 2.2 Diagram Flow Literatur Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013)

2.6 Keaslian Penelitian

Proses pencarian jurnal dalam penelitian ini menggunakan kata kunci “kesiapsiagaan”, “pengetahuan, sikap dan praktik” dan “pasien Covid-19” atau “*preparedness*”, “*knowlegde, attitude, practice*” dan “*patient Covid-19*” pada database Scopus, *proquest*, *Science Direct*, *Journal of Universitas Airlangga*. Kesimpulan tabel keaslian penelitian hingga yang sudah diketahui tentang kesiapsiagaan perawat adalah sejumlah besar petugas kesehatan mengungkapkan tingkat kesadaran dan kesiapsiagaan yang rendah (46,9%) tentang penyakit Covid-19, menimbulkan tingkat kekhawatiran perawat tentang kemampuan sistem perawatan kesehatan untuk memerangi infeksi Covid-19, sarana-prasarana kesehatan yang masih sangat kurang sehingga petugas kesehatan khawatir tertular dengan infeksi virus, tidak ada pelatihan resmi yang tersedia untuk memberikan pelatihan maupun praktik terkait dengan penanganan wabah Covid-19. Berbagai informasi yang dapat dijadikan dasar pengetahuan dan sikap dalam upaya pelaksana kesehatan untuk menghindari penularan penyakit Covid-19. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19 sampai saat ini belum diketahui. Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana menurut Baack (2016) yaitu: faktor individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya), regulasi diri (*self regulation*) dan sistem pelayanan kesehatan (*healthcare system*).

Tabel 2.2 Keahlian Penelitian Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19.

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
1.	<i>Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings</i> (Elhadi et al., 2020)	D : <i>Studi survey Cross-Sectional</i> S : 1302 doctors, 698 nurses (study was conducted in 21 hospitals in Libya) V : <i>Preparedness, Awareness</i> I : <i>Questionnaire</i> A : <i>Chi-squared test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah besar (77,4%) tenaga kesehatan mengungkapkan tingkat kesadaran dan kesiapsiagaan yang rendah tentang Covid-19, menimbulkan kekhawatiran tentang kemampuan sistem pelayanan kesehatan dan petugas kesehatannya untuk menangani infeksi Covid-19. Selain itu, tidak ada program pelatihan resmi yang tersedia serta APD tidak disediakan oleh rumah sakit dalam jumlah yang memadai.
2.	<i>Intention to response, emergency preparedness and intention to leave among nurses during COVID-19</i> (Li et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional Study Designed</i> S : 1,646 nurses (from 27 provinces in China). V : <i>Intention to Response, emergency preparedness</i> I : - Demographic and Characteristic - 10-Items Intention to Response instrument (IR) - 18 Items Emergency Preparedness Information Questionnaire (EPIQ) A : t - test or ANOVA analysis, Multiple linear regression analysis.	Perawat yang memiliki tingkat EP (<i>emergency preparedness</i>) lebih tinggi cenderung merespons karena kontrol perilaku yang dirasakan lebih tinggi. Perawat yang melaporkan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi lebih mungkin terlibat dalam upaya bantuan bencana, sedangkan yang berniat untuk meninggalkan pekerjaan tidak mungkin untuk menanggapi karena kurangnya kewajiban dan tugas profesional.

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
3.	<i>Knowlegde, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding Covid-19: A cross-sectional survey from pakistan</i> (Saqlain et al., 2020)	<p>D : <i>Multi-Centric Cross-Sectional Survey-Based Study</i></p> <p>S: 414 respondents (doctors, pharmacists and nurses)</p> <p>V : <i>Knowlegde, attitude, practice and perceived</i></p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demographic characteristics included were gender, age, profession and experience. - Source of information about Covid-19 covers : <ul style="list-style-type: none"> (a) The 14-item knowledge (b) The 7-item attitude (c) The 6-item practice (d) The 7-item perception of HCWs regarding barriers to infection control <p>A : Results expressed as odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI). P<0.05 was considered to indicate significance in all tests.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan baik (93,2%), sikap positif (rata-rata 8,43) dan praktik yang baik (88,7%) tentang tindakan pencegahan seperti memakai sarung tangan, pakaian pelindung, kacamata dan masker wajah sangat penting dalam menangani pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan risiko minimal. Sifat penyakit Covid-19 yang cepat menular mengharuskan petugas kesehatan untuk melakukan peningkatan kewaspadaan sesuai dengan situasi kritis, dan berupaya menerapkan kondisi higienis yang sesuai serta mengikuti protokol kesehatan.</p>
4.	<i>Preparedness of Frontline Doctors in Jordan Healthcare Facilities to Covid-19 Outbreak</i> (Suleiman et al., 2020)	<p>D : <i>Questionnaire-Based Cross-Sectional Study</i></p> <p>S : 571 Frontline Doctors (sample included general practitioners, resident doctors, and specialists.)</p> <p>V : <i>Preparedness of Frontline Doctors, Healthcare Facilities.</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan dokter garis depan bergantung pada dua pilar utama: Pertama, Kesiapsiagaan Diri tergantung pada jumlah pengetahuan tentang virus dan pendekatan yang aman untuk pasien serta</p>

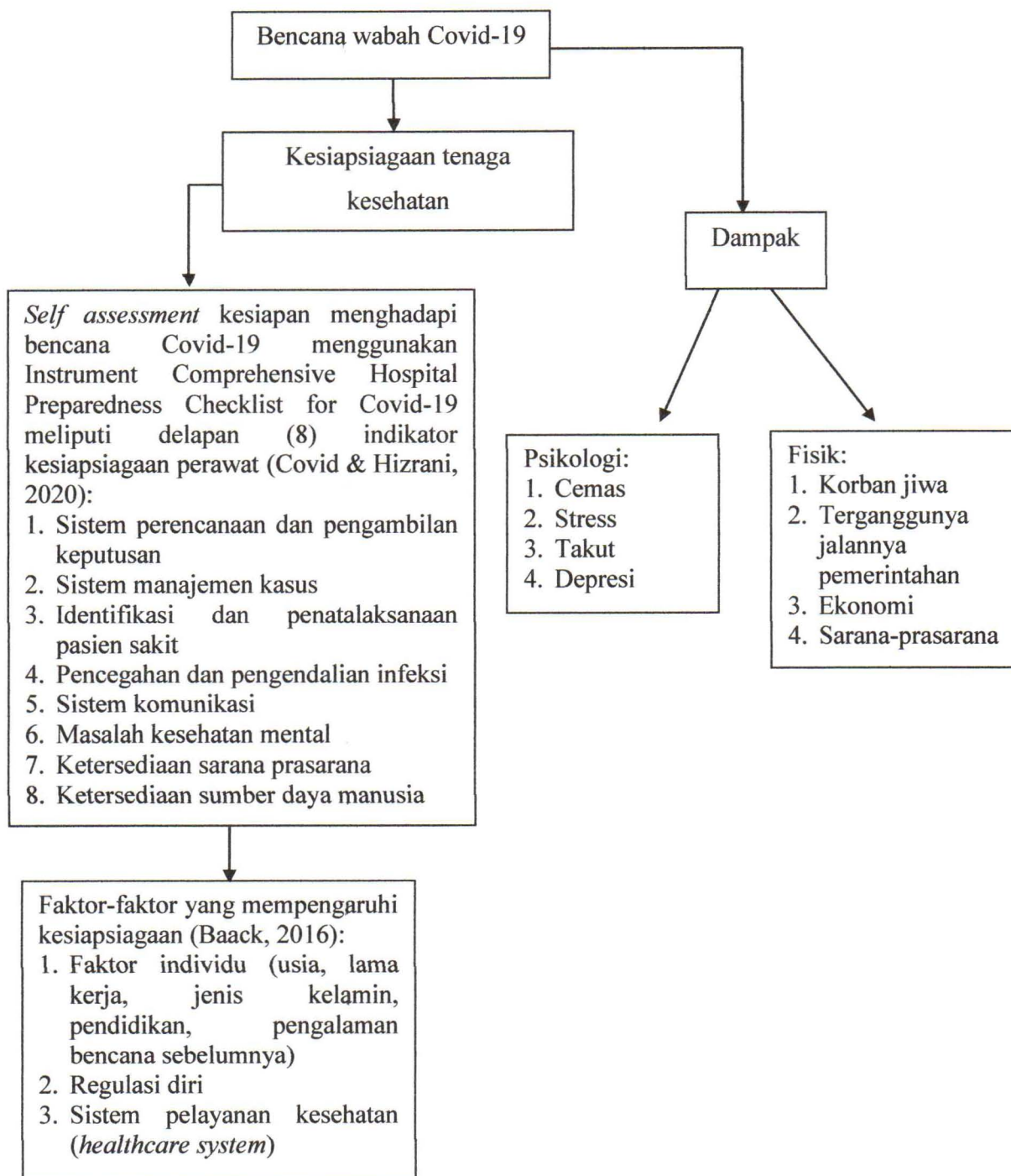
No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
		<p>I : <i>Questionnaire web-based and filled using Google forms</i></p> <p>A : Pearson's Chi-squared (χ^2) test, Independent t-test, One-way ANOVA (Analysis of Variance), linear regression analysis and Pearson's correlation coefficient (Pearson's r).</p>	<p>kepatuhan terhadap tindakan keamanan. Kedua, Kesiapsiagaan Institusi tercermin dengan menyediakan langkah-langkah keamanan bagi dokter dan dengan menyediakan protokol yang jelas untuk menangani pasien Covid-19. Kesehatan psikologis dan dampak pada dokter selama wabah harus ditargetkan sebagai faktor penting kesiapsiagaan.</p>
5.	<p><i>Emotional and Cognitive Responses and Behavioral Coping of Chinese Medical Workers and General Population during the Pandemic of Covid-19</i> (Cai et al., 2020)</p>	<p>D : <i>Cross-Sectional Study performed online investigation</i></p> <p>S : 616 respondents</p> <p>V : <i>Emotional, Cognitive Response</i></p> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demographic Data - Three scales were used to assess the psychological health status and coping styles of participants : <ul style="list-style-type: none"> (a) Symptom Checklist-30 scale (SCL-30) (b) Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) (c) Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) <p>A : <i>Descriptive analyses, Chi-square tests, Multivariate stepwise regression analyses.</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ciri-ciri gangguan kesehatan psikologis yang muncul bisa berbeda di setiap periode. Setelah keadaan darurat, dampak pada kesehatan psikologis seringkali melebihi jumlah orang yang terluka secara fisik, dan dampak kesehatan psikologis sering menetap lebih lama. Pandemi virus, sebagai sumber tekanan negatif yang sangat besar, menimbulkan tantangan besar bagi kesehatan psikologis masyarakat, terutama pekerja medis.</p>

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
12.	<i>Preparedness of the Healthcare Personnel Against the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreak: An Audit Cycle</i> (Zafar et al., 2020)	D: <i>Study prospective, multi-center</i> S: 400 healthcare professionals (271 junior doctors, 90 nurses, 39 non-clinical hospital workers) V : Preparedness of the Healthcare Personnel. I : Questionnaire A : Chi-Square test and paired sample <i>t</i> -test	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan para profesional perawatan kesehatan garis depan, intervensi pendidikan dalam kesiapan, menunjukkan peningkatan substansial ($p= 0,000$). Selain itu, pandemi juga menambah beban kerja dengan tekanan fisik dan mental yang luar biasa serta jadwal kerja yang padat bagi tenaga kesehatan. Akibatnya, kesiapsiagaan jauh lebih rendah dibandingkan dengan kesadaran, sehingga perlunya inisiatif dari manajemen membuat metode terstruktur untuk memberikan pendidikan/pelatihan bagi tenaga kesehatan.
13	Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront Covid-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen (Al-Ashwal et al., 2020)	D : <i>Cross-Sectional Study</i> S : 514 respondents V: <i>Knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers</i> I : Questionnaire A : Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum siap secara optimal dalam menangani Covid-19, meskipun sebagian besar dari mereka menunjukkan pengetahuan yang baik tentang virus tersebut. Sepertiga peserta melaporkan ketidakmampuan untuk mengidentifikasi tanda dan gejala Covid-19, dan lebih dari setengahnya tidak memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
14.	Covid-19: how prepared are front-line healthcare workers in England? (Prescott et al., 2020)	D : <i>Cross - sectional survey</i> S: 158 respondents V: Front-line healthcare workers, Prepared I: Questionnaire Online	<p>mengelola dan memprioritaskan pasien Covid-19, mayoritas petugas kesehatan tidak berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan dan perencanaan darurat untuk Covid-19. Temuan ini dapat dikaitkan dengan tidak adanya rencana pencegahan dan protokol tanggap darurat untuk Covid-19 di fasilitas kesehatan, kurangnya kegiatan pendidikan, dan pelatihan profesional yang tidak memadai untuk Covid-19 di antara para peserta. Selain itu, kurangnya keterampilan dan protokol triase yang penting dapat menyebabkan pemanfaatan sumber daya yang tidak tepat, penundaan pengobatan dan kepadatan pasien di rumah sakit, yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang.</p> <p>Hasil penelitian terhadap petugas kesehatan yang disurvei menunjukkan kurangnya pengetahuan seputar patogen ini dan kebutuhan untuk pendidikan/pelatihan sangat diperlukan. Wabah patogen baru sangat membuat stres dan merugikan petugas kesehatan, tetapi stres dapat dikurangi dengan</p>

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
15.	Coverage of Health Information by Different Sources in Communities: Implication for COVID-19 Epidemic Response (Tran et al., 2020)	<p>D: <i>Cross-Sectional Study</i> S: 604 participants (medical staff, community workers, medical students) V : Health Information, Covid-19 Epidemic Response I: Questionnaire A: T-test or Mann-Whitney and Fisher-exact test or Chi-square test</p>	<p>pedoman yang jelas dari rumah sakit dan tim IPC. Sistem pelayanan kesehatan harus memastikan bahwa semua petugas kesehatan merasa siap untuk mengelola ancaman baru seiring meningkatnya ancaman Covid-19.</p> <hr/> <p>Hasil penelitian menunjukkan persentase tinggi peserta mengetahui tentang karakteristik klinis dan patogen Covid-19. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Ho Chi Minh City (2020) pada petugas kesehatan, yang mengungkapkan bahwa sebagian besar peserta mengetahui penularan virus Covid-19, gejala utama, dan tindakan pencegahan. Temuan kami lebih tinggi dari hasil survei petugas kesehatan sebelumnya, yang menunjukkan bahwa hanya 39% peserta yang mengetahui dinamika penularan epidemi Covid-19.</p>

2.7 Kerangka teori

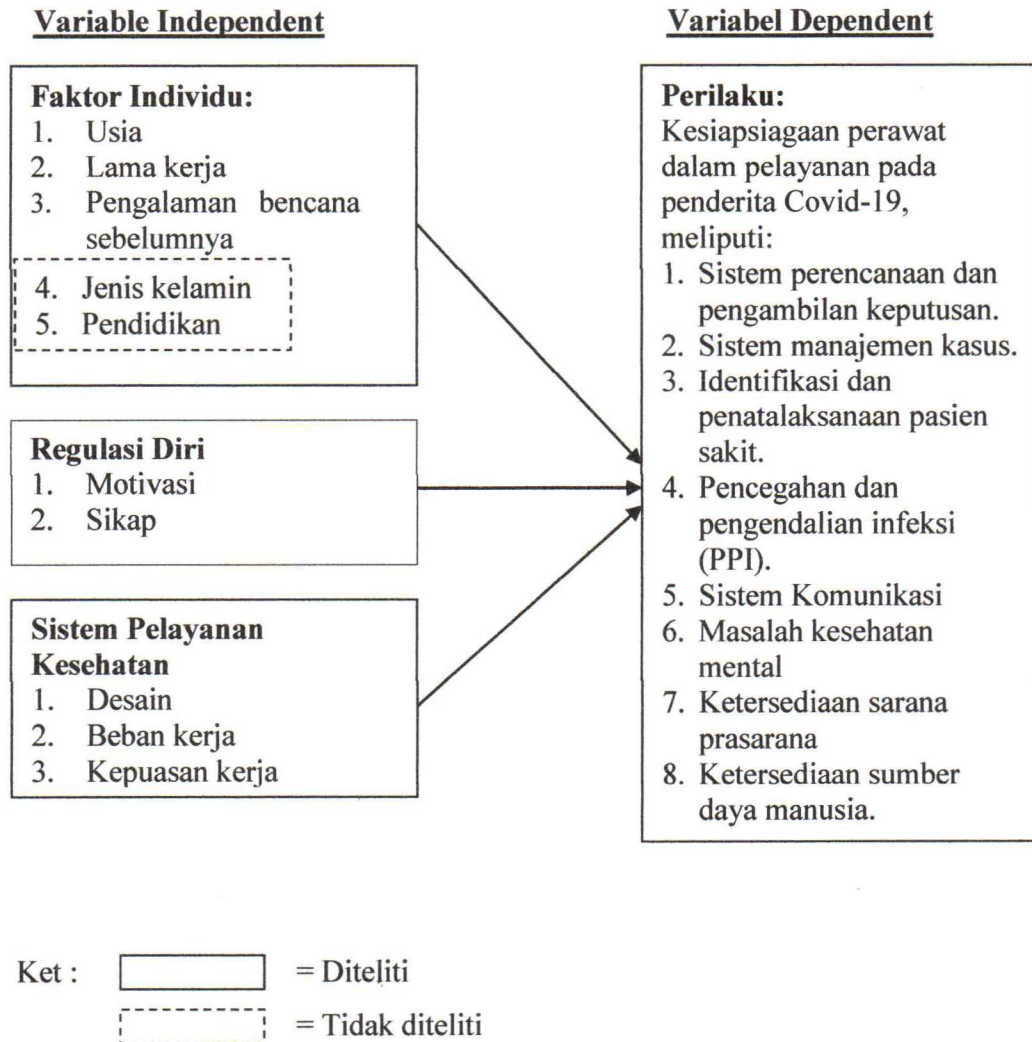


Gambar 2.3 Kerangka Teori (Baack, 2016); (Covid & Hizrani, 2020).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19 menurut (Baack, 2016).

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana wabah Covid-19 menggunakan teori kesiapsiagaan dari (Baack, 2016) yaitu faktor individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya), regulasi diri dan sistem pelayanan kesehatan (*health care system*). Faktor individu, berhubungan dengan keadaan individu perawat atau kelompok perawat yang mungkin menunjukkan lebih banyak pengalaman yang dapat mempengaruhi kesiapan orang tersebut untuk mengubah dan mempertahankan perilaku. Dalam tim pelayanan kesehatan harus siap menghadapi masalah kesehatan mental pasca bencana. Hal tersebut menurut Good (2007) dan Jones (2006) tidak hanya berlaku pada tenaga kesehatan terlatih untuk mengobati masalah psikologi tapi juga mengobati masalah stress pasca trauma, depresi dan masalah ekonomi di masyarakat. Perawat melaporkan terjadi perubahan suasana hati dan kesiapan setelah berpartisipasi dalam bencana besar.

Faktor regulasi diri; mengacu pada motivasi yang dihasilkan secara intrinsik untuk mengambil tindakan yang mendorong seseorang menuju tujuan tertentu (Ryang & Deci, 2000). Regulasi diri dapat berupa sikap yang dapat diketahui dari kemampuan kompetensi perawat dalam manajemen bencana. Regulasi diri adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri. Sedangkan menurut Chirkov *et al* (2003) regulasi diri mengacu pada motivasi untuk mengambil tindakan atas pengaruh dan gangguan dari luar (lingkungan). Faktor sistem pelayanan kesehatan (*healthcare system*) mencakup kondisi lingkungan sosial yang terkait dengan pekerjaan (Baack, 2016). Menurut Wieck, Dols dan Northam (2009) sistem pelayanan kesehatan dapat diukur dengan skala kepuasan kerja.

Sedangkan variabel kesiapsiagaan perawata dalam pelayanan pada pasien Covid-19 merupakan variabel dependen. Variabel independen maupun variabel dependen merupakan hasil sintesis dari beberapa penelitian sejenis yang dilakukan sebelumnya.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh antara faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya) dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.
2. Ada pengaruh antara regulasi diri dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.
3. Ada pengaruh antara sistem pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data antara variabel dependen dan independen hanya satu kali pada satu waktu penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti melakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19, tanpa ada tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data terhadap perawat yang bekerja di RSUD. S. K Lerik Kota Kupang.

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling dan Besarnya Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan dibagi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2015). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan perawatan pasien dan ruang poli di RSUD. S. K. Lerik Kota Kupang berjumlah 133 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2015). Sampel dalam

penelitian ini adalah perawat dan memenuhi kriteria berikut ini:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1). Perawat (pegawai tetap) di RSUD S.K Lerik
- 2). Masa kerja ≥ 1 tahun
- 3). Pendidikan terakhir minimal D-III Keperawatan.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah: Perawat yang sedang menjalani masa cuti atau yang sedang sakit.

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{133}{1+133(0,05^2)}$$

$$n = \frac{133}{1+0,325}$$

$$n = 100$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Tingkat Signifikasi (0,05)

4.2.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling*. Alasan menggunakan cluster sampling karena peneliti merandom dari jumlah populasi besar sehingga dipilih berdasarkan kelompok atau kelas.

$$n = \frac{\text{Populasi kelas}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan (total seluruh sampel = 100 responden):

1. Ruang UGD : $\frac{19}{133} \times 100 = 14$ responden
2. Ruang ICU : $\frac{15}{133} \times 100 = 11$ responden
3. Ruang Isolasi : $\frac{16}{133} \times 100 = 12$ responden
4. Ruang Cenderawasih : $\frac{14}{133} \times 100 = 11$ responden
5. Ruang Garuda : $\frac{16}{133} \times 100 = 12$ responden
6. Ruang Perinatal : $\frac{16}{133} \times 100 = 12$ responden
7. Ruang Operasi : $\frac{17}{133} \times 100 = 13$ responden
8. Ruang Poli : $\frac{20}{133} \times 100 = 15$ responden

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Terdapat dua jenis variabel yang diteliti di dalam penelitian ini yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) (Nursalam, 2015).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya), regulasi diri dan sistem pelayanan kesehatan.

Tabel 4.1 Variabel Independen Penelitian

Variabel	Sub – Variabel
X1 : Faktor Individu	X1.1. Usia
	X1.2. Lama kerja
	X1.3. Pengalaman bencana sebelumnya
X2 : Regulasi Diri	X2.1. Motivasi
	X2.2. Sikap
X3 : Sistem Pelayanan Kesehatan	X3.1. Desain
	X3.2. Beban Kerja
	X3.3. Kepuasan Kerja

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Sebagai variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kesiapsiagaan perawat.

Tabel 4.2 Variabel Dependen Penelitian

Variabel	Sub – Variabel
Y : Kesiapsiagaan perawan	Delapan indikator kesiapsiagaan perawat

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian dalam operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna peneliti (Nursalam, 2015).

Tabel 4.3 Definisi operasional analisis faktor determinan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.

Variabel	Definisi Operasional dan Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Faktor Individu 1. Usia	Definisi Operasional: Usia responden berdasarkan tanggal lahir. Parameter : Rentang usia menurut Depkes RI (2009) : 17-25 tahun = remaja akhir 26-35 tahun = dewasa awal 36-45 tahun = dewasa akhir 46-55 tahun = lansia awal 56-65 tahun = lansia akhir	Kuesioner usia dalam tahun	Ordinal	Dinyatakan: 17-25 tahun = 1 26-35 tahun = 2 36-45 tahun = 3 46-55 tahun = 4 56-65 tahun = 5
2. Lama kerja	Definisi Operasional: Lama kerja responden selama bertugas menjadi perawat. Parameter : Ukuran tentang lama waktu/masa kerja yang telah ditempuh seseorang.	Kuesioner lama kerja dalam tahun	Ordinal	Dinyatakan: ≤1 tahun = 1 2-5 tahun = 2 6-10 tahun = 3 >10 tahun = 4

Variabel	Definisi Operasional dan parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
3. Pengalaman bencana sebelumnya	<p>Definisi Operasional: Pengalaman sebelumnya yang pernah dimiliki responden sebagai pemberi pelayanan kesehatan saat terjadi bencana/wabah penyakit.</p> <p>Parameter: Banyaknya pengalaman kebencanaan yang dimiliki oleh responden sebagai pemberi pelayanan kesehatan.</p>	Kuesioner pengalaman bencana sebelumnya	Ordinal	Dinyatakan: Tidak pernah =1 1-2 kali = 2 >2 kali = 3
Regulasi Diri	<p>Definisi Operasional: Peraturan diri yang mengharuskan responden bertanggungjawab dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat dengan baik.</p> <p>Parameter: Komitmen terhadap pekerjaan sebagai perawat yang berawal dari sikap dan motivasi diri.</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Sangat setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Ragu-ragu (RG) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1</p> <p>Dinyatakan dengan nilai: Rendah : $x < 7$ Sedang : $11 > x \geq 7$ Tinggi : $x \geq 11$</p>
Sistem pelayanan kesehatan	<p>Definisi Operasional Suasana perawatan kesehatan termasuk keadaan lingkungan sosial yang mana kepuasan fasilitas</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Sangat setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Ragu-ragu (RG) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2</p>

	tersebut berdasarkan tiga komponen yaitu : desain, beban kerja dan kepuasan kerja.			Sangat Tidak Setuju (STS) = 1
	Parameter: Perasaan puas terhadap pekerjaan yang dimiliki responden.			Dinyatakan dengan nilai: Rendah : $x < 7$ Sedang : $11 > x \geq 7$ Tinggi : $x \geq 11$
Variabel Dependen: Kesiapsiagaan perawat	Definisi Operasional Kemampuan perawat dalam menghadapi bencana sesuai dengan kompetensi kesiapan bencana.	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju (SS) = 5 Setuju (S) = 4 Ragu-ragu (RG) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1
	Parameter: 1. Sistem perencanaan dan pengambilan keputusan. 2. Sistem manajemen kasus. 3. Identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit. 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). 5. Sistem Komunikasi 6. Masalah kesehatan mental 7. Ketersediaan sarana prasarana 8. Ketersediaan sumber daya manusia			Dinyatakan dengan nilai: Kurang : $< 62,5$ Baik : $> 62,5$
	(Covid & Hizrani, 2020).			

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan kumpulan dari pertanyaan yang diperoleh untuk mendapatkan informasi atau data dari responden, meliputi laporan responden tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2010). Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden, antara lain:

1) Status demografi responden

Pada kuesioner memuat data demografi responden, seperti: nama (inisial), jenis kelamin, usia, status perkawinan, jenjang pendidikan perawat, lama bekerja, pengalaman bencana sebelumnya.

2) Regulasi Diri

Instrumen regulasi diri menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Baack, 2016) yang juga digunakan pada penelitian (Wahidah, 2016), menggunakan skala Likert yang terdiri dari 3 item pertanyaan yang berkaitan dengan regulasi diri (motivasi dan sikap) untuk mengikutsertakan aktivitas kesiapsiagaan bencana dengan skoring: sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, ragu-ragu (RG) = 3, tidak setuju (TS) = 2, dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Kategori regulasi diri tentang motivasi dan sikap kesiapsiagaan perawat mendapat skor rendah jika < 7, sedang jika skor 7 – 11, tinggi jika skor > 11.

Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner Regulasi Diri

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Regulasi diri	Motivasi diri	1,2	3	3

3) Sistem pelayanan kesehatan

Instrumen yang digunakan dalam sistem pelayanan kesehatan yang diukur dengan kepuasan pekerjaan menurut (Baack, 2016). Pernyataan secara khusus terkait pada pekerjaan berdasarkan pada 5 point Skala Likert, seperti kepuasan kerja, rekomendasi pekerjaan oleh rekan kerja, menerima pekerjaan yang sama lagi, pertimbangan penghargaan dan tanggung jawab dengan skoring (1= sangat tidak setuju (STS), 2 = tidak setuju (TS), 3 = ragu-ragu (RG), 4 = setuju (S), 5 = sangat setuju (SS). Kategori kuesioner sistem pelayanan kesehatan mendapat skor rendah jika < 7, sedang jika skor 7 – 11, tinggi jika skor > 11

Tabel 4.5 Blueprint Kuesioner Sistem Pelayanan kesehatan

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Tingkat pengetahuan	Kepuasan kerja	1,2	3	3

4) Kuesioner kesiapsiagaan menggunakan *self assessment* kesiapan menghadapi bencana khususnya Covid-19 dengan menggunakan Instrumen Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Covid-19 yang terdiri dari 8 subskala yang berkaitan dengan aspek kesiapsiagaan (Covid & Hizrani, 2020). Hal ini termasuk dalam 8 dimensi dari kesiapsiagaan menghadapi bencana Covid-19 yang diukur dengan Skala Likert yaitu 1 = sangat tidak setuju (STS), 2 = tidak setuju (TS), 3 = ragu-ragu (RG), 4 = setuju (S), 5 = sangat setuju (SS). Kategori kuesioner kesiapsiagaan perawat mendapat skor kurang jika < 62,5, baik jika skor > 62,5

Tabel 4.6 Blueprint Kuesioner Kesiapsiagaan Perawat/*Preparedness nurse*

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kesiapsiagaan perawat	1. Sistem perencanaan dan pengambilan keputusan.	1,2,3,4,5	-	5
	2. Sistem manajemen kasus.	6	7	2
	3. Identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit.	8,9	-	2
	4. Pencegahan dan pengendalian infeksi	10,11,13	12	4
	5. Sistem Komunikasi	15,16,17	14	4
	6. Masalah kesehatan mental	18,19	-	2
	7. Ketersediaan sarana prasarana	20,21	-	2
	8. Ketersediaan sumber daya manusia.	22,23,24	25	4
	Total	21	4	25

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji validitas dilakukan untuk memastikan seberapa baik suatu instrumen digunakan untuk mengukur konsep yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015). Uji validitas diperlukan untuk menentukan apakah semua pertanyaan di dalam kuesioner relevan. Uji validasi dalam penelitian ini menggunakan *Pearsons Correlation*. Instrumen dikatakan valid jika nilai signifikansinya (Sig.) < 0,05 dengan besar r tabel ditentukan dari jumlah responden dengan signifikansi 5%. Hasil uji validitas kuesioner kesiapsiagaan perawat yang berjumlah 25 soal, kuesioner regulasi diri yang berjumlah 3 soal dan kuesioner sistem pelayanan kesehatan yang berjumlah 3 soal didapatkan semua pertanyaan pada kuesioner valid. Responden yang digunakan berjumlah 20 orang.

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau keyakinan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan

(Nursalam, 2015). Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji reliabilitas dengan korelasi *Product Moment*. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,60$. Uji ini dilakukan setelah setiap kuesioner dinyatakan valid melalui uji validitas. Hasil uji reliabilitas terhadap kuesioner kesiapsiagaan perawat yang berjumlah 25 soal dengan nilai *Alpha Cronbach's* = 0,891, kuesioner regulasi diri yang berjumlah 3 soal dengan nilai *Alpha Cronbach's* = 0,828 dan kuesioner sistem pelayanan kesehatan yang berjumlah 3 soal dengan nilai *Alpha Cronbach's* = 0,765 didapatkan hasil semua pertanyaan *reliable* pada 20 responden.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah S. K Lerik Kota Kupang. Penelitian dilaksanakan sejak proses penyusunan proposal sampai publikasi yang dimulai dari bulan Agustus 2020 sampai Februari 2021. Untuk proses penyusunan skripsi dari bulan Maret 2021 – April 2021.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Proposal skripsi disetujui oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan juga kedua pembimbing. Peneliti lalu meminta surat ijin ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan surat tersebut ditujukan kepada Direktur RSUD S.K.Lerik Kota Kupang dan Kepala Bagian Kepegawaian. Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD S.K Lerik dan Kepala Bagian Kepegawaian selanjutnya peneliti meminta ijin kepada Kepala Ruang pada setiap ruangan yang berada di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.
- 2) Setelah peneliti mendapat ijin dari semua pihak, peneliti dapat melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19, oleh karena

itu peneliti harus tetap mengikuti protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dengan menggunakan masker, *face shield*, menjaga jarak serta selalu melakukan cuci tangan selama melakukan penelitian.

- 3) Teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *cluster sampling* dimana pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi dengan cara merandom dari jumlah populasi besar dan dipilih berdasarkan kelompok atau kelas.
- 4) Pengambilan data dilakukan selama 14 hari (tanggal 2 Maret 2021 – 15 Maret 2021), dengan memberikan kuesioner untuk diisi kepada responden di setiap ruangan. Sistem pengambilan sampel didasarkan atas tujuan dan pertimbangan tertentu dari peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada calon responden, menjelaskan tujuan dan deskripsi penelitian, meminta keputusan persetujuan sebagai responden penelitian, dan meminta untuk mengisi lembar *informed consent* dengan menyertakan tanda tangan persetujuan sebagai responden.
- 6) Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap oleh responden.
- 7) Langkah selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data untuk dilakukan analisis. Analisis data yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan bantuan SPSS.

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *SPSS (statistical package for the social sciences)*. Tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini adalah:

1) Analisis Deskriptif

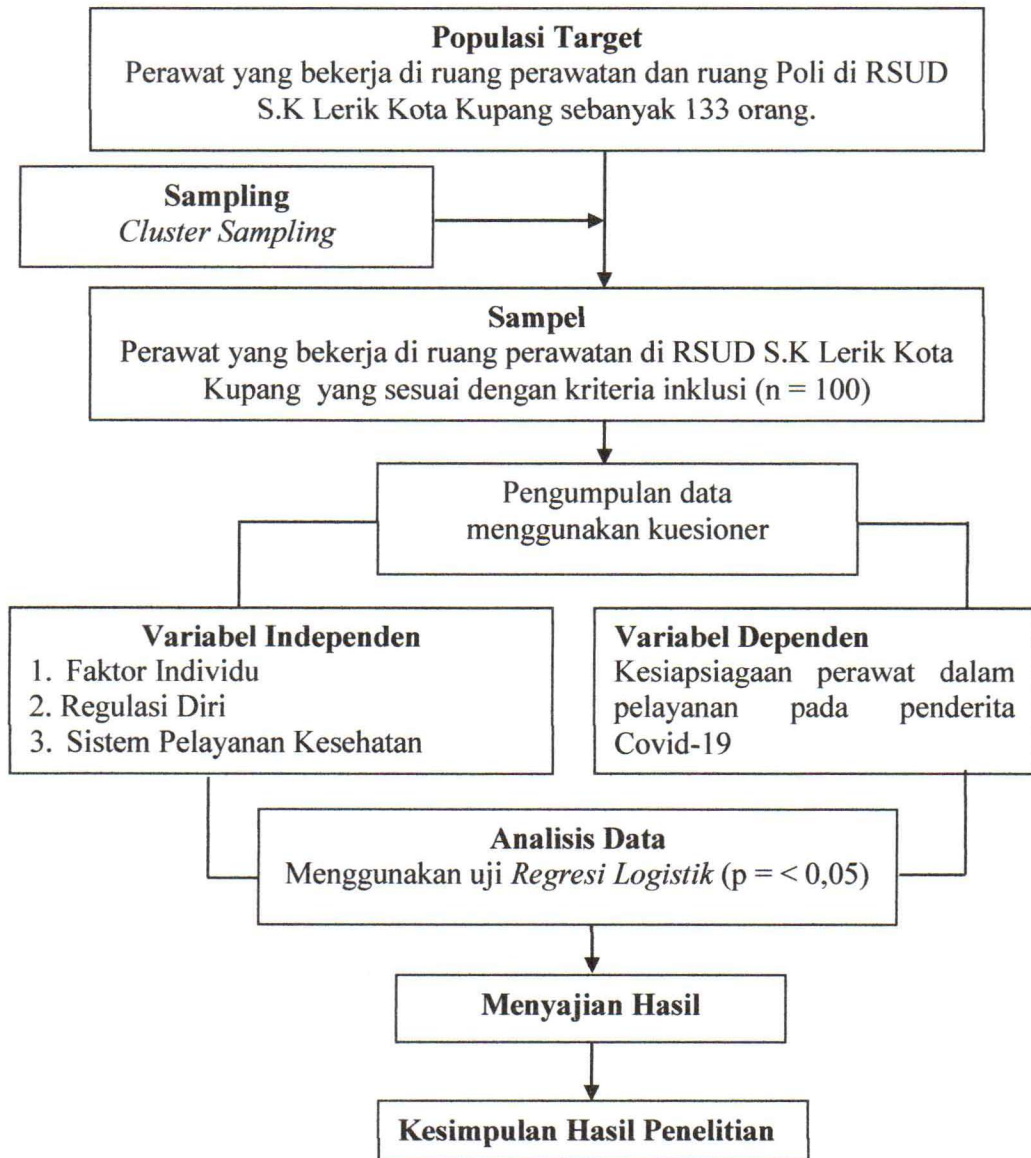
Data yang didapat melalui kuesioner kemudian diedit, dikoding dan diskoring serta diolah per variabel. Karakteristik sampel dan distribusi variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka dan persentase.

2) Analisis Inferensial

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik. Antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikannya ($p\text{-value} \leq 0,05$). Dengan menggunakan analisis ini, maka dapat diketahui variabel mana yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

4.9 Kerangka Operasional

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka operasional Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19.

4.10 Etik Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam melaksanakan sebuah penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik kepada Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan telah memenuhi syarat etik yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dibuktikan dengan surat keterangan lolos kaji etik nomor 2168-KEPK tanggal 22 Februari 2021. Etika penelitian meliputi :

1) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent diberikan kepada responden yang diteliti. Jika responden bersedia, maka mereka bisa mengisi kuesioner dari peneliti, namun jika tidak maka tidak diwajibkan mengisi kuesioner dari peneliti.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Nama akan diganti dengan gabungan nomor yang hanya diketahui oleh peneliti dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh peneliti dari responden, akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua data yang diperoleh, hanya diketahui oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4) Asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti menepati janji yang telah disepakati dengan responden penelitian untuk pelaksanaan penelitian.

5) Kebebasan (*Autonomy*)

Peneliti tidak membatasi responden saat penelitian sedang berlangsung, responden memiliki kebebasan untuk menentukan keputusan menurut pilihannya sendiri.

4.11 Keterbatasan Penelitian

- 1) Penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan karena hanya mewakili satu rumah sakit saja.
- 2) Kesibukan perawat dalam pekerjaannya sehingga konsentrasi perawat tidak hanya mengisi kuesioner.
- 3) Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19 sehingga pengambilan data dibantu oleh kepala ruang, hal ini menyebabkan pengambilan data membutuhkan waktu yang cukup lama.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner tentang analisis faktor determinan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19. Hasil penelitian ini meliputi; 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu faktor individu, regulasi diri, sistem pelayanan kesehatan dan kesiapsiagaan perawat. Pembahasan sesuai dengan tujuan khusus penelitian yaitu menganalisis pengaruh faktor individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya) terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19, menganalisis pengaruh faktor regulasi diri terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 dan menganalisis pengaruh faktor sistem pelayanan kesehatan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil uji hipotesis.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang merupakan rumah sakit tipe C yang di bawah Pemerintahan Daerah Kota Kupang. RSUD S.K Lerik ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD PENUH pada tanggal 23 Februari 2015. Menurut

Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan (GTPP) Covid-19 Kota Kupang, menjelaskan bahwa terdapat sepuluh rumah sakit di Kota Kupang yang menangani Covid-19 dan dua diantaranya merupakan rumah sakit pemerintah. Salah satu rumah sakit pemerintah tersebut yakni RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

Program pemerintah Kota Kupang untuk mengurangi risiko penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang adalah dengan dilakukannya vaksinasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD S.K.Lerik dengan beberapa ketentuan. Vaksinasi pertama dilakukan pada tanggal 27 Januari 2021 kepada kurang lebih 240 tenaga kesehatan dan karyawan RSUD S.K.Lerik. Jumlah perawat rawat inap yang bekerja menangani pasien Covid-19 sebanyak 16 orang. Sedangkan perawat yang tidak merawat pasien Covid-19 yang terdiri dari ruang IGD 19 orang, ruang perinatal 16 orang, ruang ICU 15 orang, ruang kamar operasi 17 orang, ruang cendrawasi 14 orang, ruang garuda 16 orang dan ruang poli rawat jalan 15 orang. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2021 dengan jumlah responden sebanyak 100 perawat yang bekerja di ruangan yang tidak menangani pasien Covid-19, ruangan perawatan pasien Covid-19 dan ruangan poli rawat jalan. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan terakhir, pengalaman menghadapi wabah penyakit sebelumnya, status perkawinan dan unit kerja.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Perawat RSUD S.K.Lerik Kota Kupang Bulan Maret 2021.

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	17-25 Tahun	6	6,0
	26-35 Tahun	58	58,0
	36-45 Tahun	33	33,0
	46-55 Tahun	3	3,0
	56-65 Tahun	0	0
	Total	100	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	15,0
	Perempuan	85	85,0
	Total	100	100
Lama Kerja	2-5 Tahun	31	31,0
	6-10 Tahun	32	32,0
	>10 Tahun	37	37,0
	Total	100	100
Pendidikan	DIII	71	71,0
	D IV	3	3,0
	S1 + Ners	26	26,0
	Total	100	100
Pengalaman menghadapi wabah penyakit sebelumnya	Tidak pernah	35	35,0
	1-2 kali	53	53,0
	>2 kali	12	12,0
	Total	100	100
Status Perkawinan	Sudah menikah	73	73,0
	Belum menikah	27	27,0
	Total	100	100
Unit Kerja	UGD	14	14,0
	ICU	11	11,0
	Isolasi	12	12,0
	Cendrawasi	11	11,0
	Garuda	12	12,0
	Perinatal	12	12,0
	Ruang Operasi	13	13,0
Poli	15	15,0	
	Total	100	100

Tabel 5.1 Dari hasil penelitian didapatkan data demografi mayoritas usia responden berada pada rentang usia 26 – 35 tahun sebanyak 58 responden (58 %). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden di dominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 85 perawat (85%). Berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden telah bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 37 perawat (37%).

Berdasarkan pengalaman menghadapi bencana sebelumnya sebanyak 53 perawat (53%) pernah menghadapi bencana sebelumnya 1-2 kali. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah diploma tiga sebanyak 71 perawat (71 %). Pendidikan vokasi keperawatan di Indonesia masih mendominasi dalam sistem pendidikan keperawatan. Berdasarkan status perkawinan diketahui mayoritas responden adalah sudah menikah sebanyak 73 perawat (73%). Berdasarkan ruangan tempat bekerja diketahui, mayoritas responden bekerja pada ruang poli sebanyak 15 perawat (15%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Distribusi responden berdasarkan variabel yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19 :

1) Deskripsi Faktor Regulasi Diri

Tabel 5.2 Deskripsi Variabel Regulasi Diri

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Regulasi Diri: 1. Sikap	Kurang	23	23
	Cukup	33	33
	Baik	44	44
	Total	100	100
2. Motivasi	Kurang	23	23
	Cukup	34	34
	Baik	43	43
	Total	100	100

Tabel 5.2 menjelaskan faktor regulasi diri yang terdiri dari sikap dan motivasi menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori baik dalam menghadapi pandemi Covid-19 sebanyak 44 responden (44%) dan motivasi responden dengan kategori baik sebanyak 43 responden (43%).

2) Deskripsi Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Tabel 5.3 Deskripsi Variabel Sistem Pelayanan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sistem Pelayanan:	Kurang	23	23
1. Kepuasan	Cukup	47	47
	Baik	30	30
	Total	100	100
2. Beban kerja	Ringan	25	25
	Sedang	40	40
	Tinggi	35	35
	Total	100	100

Tabel 5.3 menjelaskan hasil penelitian didapatkan data kepuasan dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan ketegori cukup sebanyak 47 responden (47%) dan sebagian besar mengalami beban kerja sedang sebanyak 40 responden (40%).

3) Deskripsi Faktor Kesiapsiagaan Perawat

Tabel 5.4 Deskripsi Variabel Kesiapsiagaan Perawat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kesiapsiagaan Perawat:	Kurang	45	45
1. Sistem perencanaan dan pengambilan keputusan	Baik	55	55
	Total	100	100
2. Manajemen kasus	Kurang	40	40
	Baik	60	60
	Total	100	100
3. Identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit	Kurang	44	44
	Baik	56	56
	Total	100	100
4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Kurang	43	43
	Baik	57	57
	Total	100	100
5. Sistem Komunikasi	Kurang	46	46
	Baik	54	54
	Total	100	100
6. Masalah kesehatan mental	Kurang	41	41
	Baik	59	59
	Total	100	100
7. Ketersediaan sarana dan prasarana	Kurang	35	35
	Baik	65	65
	Total	100	100

8. Ketersediaan sumber daya manusia	Kurang	44	44
	Baik	56	56
	Total	100	100

Tabel 5.4 Faktor dependen kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19 memiliki 8 indikator kesiapsiagaan yaitu sistem perencanaan dan pengambilan keputusan memiliki kategori baik sebanyak 55 %, kesiapan dalam manajemen kasus memiliki kategori baik sebanyak 60 %, Identifikasi dan penatalaksanaan pasien sakit dengan kategori baik sebanyak 56 %, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan kategori baik 57 %, Sistem Komunikasi dalam kesiapsiagaan perawat dengan kategori baik 54 %, Masalah kesehatan mental berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan kesehatan pada penderita Covid-19 dengan kategori baik 59 %, Ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit dengan kategori baik 65 % dan Ketersediaan sumber daya manusia dengan kategori baik 56 %.

5.1.4 Analisis Hasil Uji Hipotesis

1) Hubungan Usia dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Tabel 5.5 Hubungan Usia dengan Kesiapsiagaan Perawat

Usia (Tahun)	Kesiapsiagaan Perawat				Total	%
	Kurang		Baik			
	f	%	F	%		
17-25	0	0	6	6,0	6	6,0
26-35	7	7,0	51	51,0	58	58,0
36-45	1	1,0	32	32,0	33	33,0
46-55	2	2,0	1	1,0	3	3,0
Total	10	10	90	90	100	100

Uji Chi-square p=0,004

Tabel 5.5 menunjukkan dari 100 responden, mayoritas responden pada rentang usia 26-35 tahun memiliki kesiapsiagaan menghadapi pandemi sebanyak 51 perawat (51%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh p=0,004 (a<0,05)

sehingga H1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara usia dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

2) Hubungan Pengalaman Bencana Sebelumnya dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Tabel 5.6 Hubungan Pengalaman Bencana Sebelumnya dengan Kesiapsiagaan Perawat

Pengalaman bencana sebelumnya	Kesiapsiagaan Perawat				Total	%
	Kurang		Baik			
	f	%	F	%		
Tidak pernah	7	7,0	28	28,0	35	35,0
1-2	3	3,0	50	50,0	53	53,0
>2	0	0	12	12,0	12	12,0
Total	10	10	90	90	100	100

Uji Chi-square p=0,016

Tabel 5.6 menunjukkan dari 100 responden, mayoritas responden yang memiliki pengalaman menangani bencana sebelumnya 1-2 kali memiliki kesiapsiagaan dalam pelayanan pasien Covid-19 sebanyak 50 perawat (50%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh $p=0,016$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara pengalaman perawat menghadapi pandemi dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

3) Hubungan Lama Kerja dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Tabel 5.7 Hubungan Lama Kerja dengan Kesiapsiagaan Perawat

Lama Kerja (Tahun)	Kesiapsiagaan Perawat				Total	%
	Kurang		Baik			
	F	%	F	%		
2-5	2	2,0	29	29,0	31	31,0
6-10	3	3,0	29	29,0	32	32,0
>10	5	5,0	32	32,0	37	37,0
Total	10	10	90	90	100	100

Uji Chi-square p=0,333

Tabel 5.7 menunjukkan dari 100 responden, mayoritas responden yang bekerja lebih dari sepuluh tahun memiliki kesiapsiagaan dalam pelayanan pasien Covid-19 dengan kategori baik sebanyak 32 perawat (32%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh $p=0,333$ ($\alpha>0,05$) sehingga H_1 ditolak yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

4) Hubungan Regulasi Diri dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Tabel 5.8 Hubungan Regulasi Diri dengan Kesiapsiagaan Perawat

Regulasi Diri	Kesiapsiagaan Perawat				Total	%
	Kurang		Baik			
	F	%	f	%		
Rendah	7	7,0	17	17,0	24	24,0
Sedang	3	3,0	60	60,0	63	63,0
Tinggi	0	0,0	13	13,0	13	13,0
Total	10	10	90	90	100	100

Uji Chi-square $p=0,001$

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan dari 100 responden, mayoritas responden yang memiliki tingkat regulasi sedang memiliki kesiapsiagaan dalam pelayanan pasien Covid-19 dengan kategori baik sebanyak 60 perawat (60%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh $p=0,001$ ($\alpha<0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara regulasi diri dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

5) Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan dengan Kesiapsiagaan Perawat Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

Tabel 5.9 Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan dengan Kesiapsiagaan Perawat

Sistem Pelayanan Kesehatan	Kesiapsiagaan Perawat				Total	%
	Kurang		Baik			
	F	%	f	%		
Rendah	3	3,0	11	11,0	14	14,0
Sedang	7	7,0	55	55,0	62	62,0
Tinggi	0	0,0	24	24,0	24	24,0
Total	10	10	90	90	100	100

Uji Chi-square p=0,029

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan dari 100 responden, mayoritas responden yang memiliki tingkat pelayanan sedang memiliki kesiapsiagaan dalam pelayanan pasien Covid-19 dengan kategori baik sebanyak 55 perawat (55%). Hasil uji statistik chi-square diperoleh $p=0,029$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara sistem pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

5.1.5 Hasil Uji Multivariat Variabel-Variabel yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Pasien Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Tabel 5.10 Hasil Uji Multivariat Uji Regresi Logistik

Variabel	S.E	Wald	Sig.	Regresi Logistik Berganda			Keterangan
				Exp (B)	95% CI		
					Lower	Uper	
Regulasi diri	0,774	8,458	0,004*	9,49	2,08	43,26	*Signifikan
Pengalaman bencana sebelumnya	0,728	4,609	0,032*	4,77	1,15	19,89	*Signifikan
Sistem Pelayanan Kesehatan	0,724	0,514	0,473	1,68	0,40	6,954	Tidak signifikan
Usia	0,614	2,273	0,132	0,39	0,11	1,32	Tidak signifikan

*nilai signifikan $p < 0,05$, tidak signifikan $p > 0,05$

Berdasarkan hasil uji multivariat, dimana seluruh variabel yang signifikan pada uji chi-square dilakukan uji secara bersamaan untuk mengetahui variabel yang paling dominan yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19. Uji dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda dan didapatkan hasil variabel yang signifikan yaitu regulasi diri dengan $p=0,004$ Odds Ratio 9,49 (95% CI 2,08 – 43,26). Selain itu variabel pengalaman perawat juga terbukti memiliki hubungan yang erat dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 dengan $p=0,032$ Odds Ratio 4,44 (95% CI 1,15-19,89). Variabel yang dominan menjadi faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19 adalah regulasi diri dengan kemungkinan sebesar 9,49 kali.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh Faktor Individu (usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya) Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada usia dan pengalaman bencana sebelumnya mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 dengan nilai signifikan pada usia sebesar 0,004 (tingkat kemaknaan 0,05). Usia mempengaruhi kesiapan kinerja perawat. Hal ini terjadi bahwa usia dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam melihat aktivitas seseorang dalam bekerja dengan baik dan memiliki semangat kerja yang tinggi dan pengalaman bencana sebelumnya dengan nilai signifikan sebesar 0,016 (tingkat kemaknaan 0,05). Sedangkan untuk lama kerja perawat tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada

penderita Covid-19. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahidah, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan lama kerja dengan kesiapsiagaan perawat dimana semakin banyak lama kerja yang dimiliki oleh perawat, maka semakin tinggi kesiapsiagaan dari perawat.

Sejalan dengan hasil penelitian dari (Baack, 2016) disebutkan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana pandemi yaitu faktor individu yang terdiri dari usia, lama kerja, pengalaman bencana sebelumnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Usher, et al. (2015) menunjukkan hasil yang sama dimana dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa usia dan pengalaman dalam menghadapi bencana (pandemi) sebelumnya merupakan salah satu faktor meningkatnya pengetahuan perawat dalam hal kompetensi dan kesiapsiagaan perawat. Usia dapat berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dikarenakan, bertambahnya usia seseorang, maka bertambah juga pengetahuan yang akan didapatkan dan cenderung memiliki kesadaran sosial yang baik karena semakin banyak hal yang dikerjakan, sehingga perilaku kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita Covid-19 juga akan semakin meningkat (Saqlain et al., 2020).

Menurut temuan peneliti, pengalaman bencana sebelumnya merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19. Pengalaman merupakan modal yang sangat penting untuk menghadapi masalah yang sama di kemudian hari, dengan pengalaman menghadapi pandemi sebelumnya perawat tidak akan panik dan dapat mengatasi situasi dengan baik. Selain itu, perawat akan tahu hal apa saja yang harus dilakukan dan dipersiapkan dalam melayani pasien Covid-19.

5.2.2 Pengaruh Regulasi Diri Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor regulasi diri dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19. Regulasi diri merupakan upaya untuk mengatur diri dalam suatu aktifitas dengan mengikutsertakan kemampuan mengkognisi, motivasi, dan perilaku aktif. Dalam pandemi regulasi diri memiliki arti kemampuan diri untuk dapat bersikap mengendalikan dan memotivasi diri melalui sebuah koping individu agar dapat melakukan pelayanan secara optimal (Kackin et al., 2020). Regulasi diri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : faktor individu, faktor perilaku dan faktor lingkungan (Ghufron, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bukhari (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan sikap perawat dengan kesiapsiagaan dalam penanganan bencana gempa bumi di RSIA Pemerintah Aceh tahun 2013. Pada penelitian ini 40 % responden memiliki sikap baik dan 43 % responden memiliki tingkat motivasi bekerja yang baik di masa pandemi Covid-19.

Menurut Notoatmojo (2012) sikap positif memungkinkan dampak secara langsung pada perilaku yang positif, sedangkan sikap negatif hampir pasti berdampak pada perilaku yang negatif. Sikap dan motivasi seorang perawat merupakan komponen penting yang berpengaruh pada perilaku kesiapsiagaan memberikan pelayanan keperawatan. Badi'ah (2009) menyatakan semakin tinggi motivasi perawat semakin baik kinerja perawat. Perawat yang memiliki motivasi bekerja yang baik di masa pandemi Covid-19 sering dikaitkan dengan penggunaan APD yang sesuai standar agar terhindar dari penularan Covid-19. Perawat yang memiliki motivasi

baik mayoritas menunjukkan kepatuhan dalam penggunaan APD. Hasil penelitian Parwa, Krisnawati dan Yanti (2019) mendapatkan adanya hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat mencuci tangan. Semakin baik tingkat motivasi perawat maka kepatuhan perawat mencuci tangan juga meningkat. Hal ini sangat mendukung dalam situasi pandemi Covid-19 yang menekankan pentingnya mencuci tangan untuk mencegah transmisi *coronavirus*.

Menurut peneliti, regulasi diri berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pasien Covid-19. Penanganan coping individu yang baik akan terlihat dari sikap yang peduli menjadikan semangat untuk tindakan kesiapsiagaan baik untuk diri sendiri maupun untuk pasien. Kepercayaan diri perawat yang baik akan berdampak terhadap kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19. Sikap dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan dalam hal ini adalah keputusan perawat untuk tetap melakukan kesiapsiagaan dari bencana pandemi tersebut serta dapat meningkatkan motivasi perawat dalam pelayanan terhadap pasien Covid-19.

5.2.3 Pengaruh Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat dalam Pelayanan pada Penderita Covid-19.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pelayanan kesehatan dengan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19. Sistem pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan kesiapsiagaan perawat. Kesiapan rumah sakit dalam masa pandemi Covid-19 yang memiliki sistem pelayanan kesehatan yang baik dapat mengurangi beban kerja perawat ketika jumlah pasien yang terpapar Covid-19 meningkat, maka semakin banyak sumber daya kesehatan yang dibutuhkan baik

tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan lain yang dibutuhkan seperti penambahan ruangan khusus untuk pasien Covid-19, penempatan tenaga perawat yang khusus menangani pasien Covid-19, persediaan APD yang cukup, obat-obatan dan fasilitas kesehatan lain yang mendukung dalam pelayanan pada pasien Covid-19. Sumber daya yang memadai akan mengurangi beban kerja perawat sehingga berdampak pada kepuasan kerja pada pelayanan pasien Covid-19.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Simatupang, 2017) rumah sakit yang mempunyai sistem pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19. Kesiapsiagaan rumah sakit dalam penanggulangan bencana pandemi akan ditunjukkan dengan adanya perencanaan yang baik dalam manajemen darurat. Perencanaan tersebut meliputi prosedur saat menerima pasien dan tatalaksana dalam penanganan pasien Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan RSUD S.K.Lerik Kota Kupang telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penanganan pasien Covid-19. Dalam penyusunan SPO melibatkan beberapa tenaga kesehatan baik dari unsur pimpinan maupun pelaksana. Berkaitan dengan penanggulangan pandemi Covid-19 rumah sakit melibatkan dokter spesialis, kepala ruangan, perawat pelaksana, unit gawat darurat, tim PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi), laboratorium, layanan farmasi, gizi, teknisi dan perawatan alat, laundry, kesehatan lingkungan, komunikasi dan petugas keamanan. Hal ini didukung oleh penelitian Reidy (2015) dalam (Simatupang, 2017) yang menyatakan bahwa dari 46 rumah sakit yang diteliti, 85 % rumah sakit telah memiliki tim penanggulangan bencana dan diantara rumah sakit tersebut 79 %

telah memiliki rencana penanggulangan bencana pandemi influenza. Prinsip kesiapsiagaan rumah sakit dalam penanggulangan pandemi juga didukung dengan manajemen sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan, dukungan obat-obatan dan APD yang cukup, peralatan kesehatan, logistik, mekanisme stok ulang serta ahli yang berkaitan dengan perawatan kritis.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa RSUD S.K.Lerik Kota Kupang telah membentuk tim/komite Pengendalian Penyakit Infeksi (PPI) yang bertugas melaksanakan surveilans dengan rutin ke ruangan atau unit untuk mengidentifikasi kejadian infeksi. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kewaspadaan seluruh staf dan petugas kesehatan rumah sakit dalam mencegah, mendeteksi dan tanggap terhadap kejadian bencana pandemi Covid-19. Tim PPI juga memiliki peran untuk mengumpulkan dan melaporkan data kejadian pandemi berdasarkan hasil audit dan investigasi ke ruangan-ruangan, berapa orang yang suspek dan berapa yang terkonfirmasi Covid-19. Petugas kesehatan atau staf yang suspek atau terkonfirmasi akibat kontak dengan pasien Covid-19 akan dibebastugaskan dan masuk perawatan ruangan isolasi yang telah disediakan.

Menurut hasil temuan peneliti, sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan pasien Covid-19 dikarenakan, pandemi yang datang secara tiba-tiba membuat sistem pelayanan kesehatan menjadi berantakan. Sebelum pandemi berlangsung, rumah sakit hanya membutuhkan satu unit ruang gawat darurat untuk menangani pasien yang datang dengan keadaan gawat darurat, namun ketika pandemi terjadi rumah sakit harus menyediakan dua ruangan unit gawat darurat untuk memisahkan pasien agar tidak menularkan ke pasien yang lain. Perubahan yang mendadak ini menjadikan

kesiapsiagaan dari pelayanan kesehatan khususnya sumber daya manusia ikut terpengaruh dimana pada saat kondisi tidak ada pandemi Covid-19, jumlah tenaga kesehatan masih memenuhi standar, namun pada saat kasus pandemi Covid-19, jumlah tenaga kesehatan khususnya perawat sangat kurang sehingga kebijakan pimpinan adalah memberdayakan perawat ruangan lain untuk ditempatkan di ruang perawatan pasien Covid-19.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Faktor usia mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Usia mempengaruhi kesiapan kinerja perawat. Hal ini terjadi bahwa usia dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam melihat aktivitas seseorang dalam bekerja dengan baik dan memiliki semangat kerja yang tinggi.
- 2) Faktor pengalaman perawat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Pengalaman bencana (pandemi) sebelumnya merupakan salah satu faktor meningkatnya pengetahuan perawat dalam hal kompetensi dan kesiapsiagaan perawat. Perawat yang memiliki pengalaman bencana sebelumnya dapat mengatasi situasi dengan baik tahu apa saja yang harus dilakukan dan dipersiapkan dalam perawatan pasien Covid-19.
- 3) Faktor regulasi diri mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Perawat dengan regulasi diri yang baik memiliki kemampuan diri untuk dapat bersikap mengendalikan dan memotivasi diri melalui sebuah koping individu agar dapat melakukan pelayanan secara optimal terhadap pasien Covid-19.
- 4) Faktor sistem pelayanan kesehatan mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

Sistem pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada pasien Covid-19. Kesiapsiagaan rumah sakit dalam penanggulangan bencana pandemi akan ditunjukkan dengan adanya perencanaan yang baik dalam manajemen darurat bencana.

6.2 Saran

1) Bagi Perawat

- a. Perlu meningkatkan kesiapsiagaan perawat melalui simulasi kesiapan mental dan keterampilan dalam menunjang pelayanan kesehatan pada penderita Covid-19.
- b. Perlu adanya peningkatan motivasi dari perawat dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan terhadap penderita Covid-19.
- c. Perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan kesiapsiagaan berkelanjutan mengenai kesiapsiagaan darurat bencana sebelum merawat pasien Covid-19.

2) Bagi Rumah Sakit

- a. Institusi kesehatan perlu mengambil perhatian lebih dan segera menerapkan kebijakan yang mendukung upaya memotivasi para tenaga kesehatan khususnya perawat.
- b. Perlu peningkatan sistem pelayanan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam pelayanan terhadap pasien.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, maka bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- a. Pengisian kuesioner sebaiknya diskusikan terlebih dahulu guna meminimalisir kesalahan dalam menjawab setiap item pertanyaan dan

dilakukan pada saat responden tidak sedang memberikan pelayanan kepada pasien sehingga pengisian kuesioner tidak terputus karena adanya pelayanan kepada pasien.

- b. Kepala ruangan yang dilibatkan dalam penelitian sebagai observer sebaiknya tidak ada dalam kesibukan tertentu. Bila kepala ruangan tidak memungkinkan maka dapat diganti oleh perawat ruangan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA


- Adams, N., Little, T. D., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory. *Development of Self-Determination Through the Life-Course*, 55(1), 47–54. https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6_4
- Al-Ashwal, F. Y., Kubas, M., Zawiah, M., Bitar, A. N., Saeed, R. M., Sulaiman, S. A. S., Khan, A. H., & Ghadzi, S. M. S. (2020). Healthcare workers' knowledge, preparedness, counselling practices, and perceived barriers to confront COVID-19: A cross-sectional study from a war-torn country, Yemen. *PLoS ONE*, 15(12 December), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243962>
- Algado-Sellés, N., Gras-Valentí, P., Chico-Sánchez, P., Mora-Muriel, J. G., Soler-Molina, V. M., Hernández-Maldonado, M., Lameiras-Azevedo, A.-S., Jiménez-Sepúlveda, N. J., Gómez-Sotero, I.-L., Villanueva-Ruiz, C. O., Barrenengoa-Sañudo, J., Fuster-Pérez, M., Cánovas-Javega, S., Cerezo-Milan, P., Palmer, M. M., Esclapez, A., Cartagena-Llopis, L., García-Rivera, C., Martínez-Tornero, I., ... Sánchez-Payá, J. (2020). Frequency, Associated Risk Factors, and Characteristics of COVID-19 Among Healthcare Personnel in a Spanish Health Department. *American Journal of Preventive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.07.014>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Arora, S., Abullais Saquib, S., Attar, N., Pimpale, S., Saifullah Zafar, K., Saluja, P., M Abdulla, A., & Shamsuddin, S. (2020). <p>Evaluation of Knowledge and Preparedness Among Indian Dentists During the Current COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study</p>. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13*, 841–854. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s268891>
- Baack, S. (2016). Nurses preparedness and perceived competence in managing disasters. *Health Care: Current Reviews*, 04(07). <https://doi.org/10.4172/2375-4273.c1.032>
- Cai, Z., Zheng, S., Huang, Y., Zhang, X., Qiu, Z., Huang, A., & Wu, K. (2020). Emotional and Cognitive Responses and Behavioral Coping of Chinese Medical Workers and General Population during the Pandemic of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6198. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176198>
- Covid, M. W., & Hizrani, M. (2020). *CHECKLIST KOMPREHENSIF KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT*.
- Elhadi, M., Msherghi, A., Alkeelani, M., Zorgani, A., Zaid, A., Alsuyihili, A., Buzreg, A., Ahmed, H., Elhadi, A., Khaled, A., Boughididah, T., Khel, S.,

- Abdelkabir, M., Gaffaz, R., Bahroun, S., Alhashimi, A., Biala, M., Abulmida, S., Elharb, A., ... Amshai, A. (2020). Assessment of Healthcare Workers' Levels of Preparedness and Awareness Regarding COVID-19 Infection in Low-Resource Settings. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, *103*(2), 828–833. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0330>
- Hamid, S., Mir, M. Y., & Rohela, G. K. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes and New Infections*, *35*, 100679. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100679>
- Hou, Y., Zhou, Q., Li, D., Guo, Y., Fan, J., & Wang, J. (2020). Preparedness of Our Emergency Department During Novel Coronavirus Pneumonia from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *Journal of Emergency Nursing*, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.008>
- Hua, F., Qin, D., Yan, J., Zhao, T., & He, H. (2020). COVID-19 Related Experience, Knowledge, Attitude, and Behaviors Among 2,669 Orthodontists, Orthodontic Residents, and Nurses in China: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Medicine*, *7*(August), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00481>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCov). *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 0–74.
- Li, J., Li, P., Chen, J., Ruan, L., Zeng, Q., & Gong, Y. (2020). Intention to response, emergency preparedness and intention to leave among nurses during COVID-19. *Nursing Open*, *June*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/nop2.576>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., & Efendi, F. (2020). Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(6), 1022–1028. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.146>
- PDPI. (2020). *Pneumonia COVID-19 Diagnosis & Penaltalaksanaan di Indonesia* (D. A. e. al Burhan, Erlina.Isbaniah, Fathiyah.Susanto (ed.); 1st ed.). Persatuan Dokter Paru Indonesia.

- Powell-Jackson, T., King, J. J. C., Makungu, C., Spieker, N., Woodd, S., Risha, P., & Goodman, C. (2020). Infection prevention and control compliance in Tanzanian outpatient facilities: a cross-sectional study with implications for the control of COVID-19. *The Lancet Global Health*, 8(6), e780–e789. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30222-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30222-9)
- Prescott, K., Baxter, E., Lynch, C., Jassal, S., Bashir, A., & Gray, J. (2020). COVID-19: how prepared are front-line healthcare workers in England? *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 142–145. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.031>
- Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., Tahir, A. H., & Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 419–423. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.007>
- Simatupang, R. B. (2017). Kesiapsiagaan RSPAD Gatot Soebroto dalam Peanggulangan Bencana Pandemi Influenza untuk Mengantisipasi Ancaman Bioterrorisme. *Jurnal Prodi Manajemen Bencana*, 3(2), 49–80.
- Siu, H. Y. H., Kristof, L., Elston, D., Hafid, A., & Mather, F. (2020). A cross-sectional survey assessing the preparedness of the long-term care sector to respond to the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01828-w>
- Suleiman, A., Bsisu, I., Guzu, H., Santarisi, A., Alsatari, M., Abbad, A., Jaber, A., Harb, T., Abuhejleh, A., Nadi, N., Aloweidi, A., & Almustafa, M. (2020). Preparedness of frontline doctors in Jordan healthcare facilities to COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093181>
- Suni, N. S. P. (2020). Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XII(3), 14–18. https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XII-3-I-P3DI-Februari-2020-1957.pdf
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 410–416. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.012>

- Tran, B. X., Dang, A. K., Thai, P. K., Le, H. T., Le, X. T. T., Do, T. T. T., Nguyen, T. H., Pham, H. Q., Phan, H. T., Vu, G. T., Phung, D. T., Nghiem, S. H., Nguyen, T. H., Tran, T. D., Do, K. N., Van Truong, D., Van Vu, G., Latkin, C. A., Ho, R. C. M., & Ho, C. S. H. (2020). Coverage of health information by different sources in communities: Implication for COVID-19 epidemic response. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103577>
- Wahidah, D. A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat dalam Menghadapi Bencana Banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(3), 568–574.
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*.
- WHO. (2020b). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*.
- Sari, S. A., & Bukhari. (2014). Hubungan Sikap tentang Regulasi, Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)*, 1(2), 37–46.
- Zafar, N., Jamal, Z., & Mujeeb Khan, M. (2020). Preparedness of the Healthcare Personnel Against the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: An Audit Cycle. *Frontiers in Public Health*, 8(September), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00502>

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 693/UN3.1.13/DL/2021 23 Februari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**


Kepada Yth. : Gubernur NTT
cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi NTT - Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi


Nama : Desi Arisandi Waang
NIM : 131911123024
Judul Skripsi : Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I


Desi Arisandi Waang, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

Lampiran 2 Surat Keterangan Melakukan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) S. K. LERIK
JLN.TIMOR RAYA - NO. 134 - PASIR PANJANG
☎ Telp./Fax. (0380) 824157 | ✉ e-mail : rsudsklerik.pemkotkupang@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSUD.SKL.070/474/V/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anderias Woli, SH
NIP : 196504071999031002
Pangkat/Gol : Pembina/IVa
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha
Unit Kerja : RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

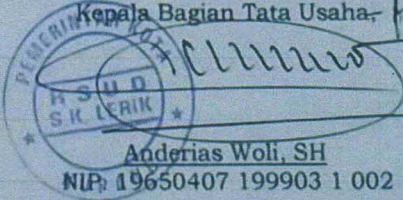
Nama : Desi Arisandi Waang
NIM : 131911123024
Judul Penelitian : **"ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN PERAWAT DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG"**
Fak./Jurusan : S1 Keperawatan
Universitas/PT : Universitas Airlangga Surabaya

yang bersangkutan adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah selesai melakukan penelitian untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang terhitung sejak tanggal 02 Maret 2021 sampai dengan tanggal 15 Maret 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 05 Mei 2021

An. Direktur RSUD S. K. Lerik
Kepala Bagian Tata Usaha


Anderias Woli, SH
NIP: 19650407 199903 1 002

Lampiran 3 Sertifikat Uji Etik


KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No. 2168-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

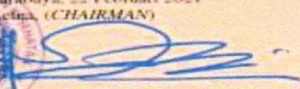
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

**"ANALISIS FAKTOR DETERMINAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN PERAWAT
DALAM PELAYANAN PADA PENDERITA COVID - 19
DI RSUD S K LERIK KOTA KUPANG"**

<u>Penciri utama</u> <i>Principal Investigator</i>	Desi Arisandi Waang
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Unit Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of research</i>	RSUD S K Lerik Kota Kupang

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 22 Februari 2021
Ketina, (CHAIRMAN)


Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
NIP. 1978 0208 2014 09 2001

**Masa berlaku 1 tahun
1 year validity period*

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (PSP) BAGI RESPONDEN

1. Judul Penelitian

Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19 di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

2. Tujuan

Tujuan umum penulisan skripsi ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi terhadap kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19 menurut teori kesiapsiagaan.

3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Sebelum dilakukan pembagian kuesioner secara menyeluruh, subyek di pilih sesuai dengan kriteria inklusi. Subyek penelitian disarankan untuk mengisi pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah diketahui jumlah dan subyek yang sesuai maka dilakukan pengambilan data dengan dilakukan pembagian kuesioner di ruangan yang telah disiapkan oleh peneliti bekerjasama dengan bagian sarana dan prasarana. Kemudian dibagikan lembar kuesioner yang akan diisi oleh responden selama kurang lebih 30 menit.

4. Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan dan informasi tentang kesiapsiagaan perawat dalam pelayanan pada penderita Covid-19.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subyek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas responden (perawat) dalam melaksanakan kegiatannya. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll.

6. Resiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya melalui kuesioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek peneliti.

10. Informasi tambahan

Subyek peneliti dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dalam penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama : Desi Arisandi Waang

Telp : 081339081110

Email : desiwaang@yahoo.com

Atas partisipasi anda dalam kuesioner ini saya menghargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Maret 2021

Peneliti,

Desi Arisandi Waang
131911123024

A. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

INFORMED CONCENT
(PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA *)** menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Desi Arisandi Waang, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

“Analisis Faktor Determinan Terhadap Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelayanan Pada Penderita Covid-19 di RSUD S.K Lerik Kota Kupang”.

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Ruangan :

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Maret 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

*) coret yang tidak perlu

B. Lembar Data Demografi Responden

Kode Responden:

Data Demografi Responden

Isilah kolom dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓).

KARAKTERISTIK RESPONDEN	
Usia	:Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan (....) Laki-laki (....)
Lama Kerja	: < 1 tahun (....) 2-5 tahun (....) 6-10 tahun (....) > 10 tahun (....)
Pengalaman menghadapi wabah penyakit sebelumnya	: Ya (...), berapa kali: 1-2 kali (....), >2 kali (....) Tidak pernah (....)
Pendidikan Terakhir	: DIII (....) DIV (....) S1+Ners (....)
Status	: Menikah (....) Belum menikah (....)
Unit Kerja	:

C. Lembar Kuesioner Faktor Individu

Kode Responden:

KUESIONER 1
Faktor Individu

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bagian ini berisi data terkait identitas diri anda.
2. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia untuk pertanyaan nomor 1 dan isilah titik-titik pertanyaan nomor 2-5 dengan jawaban yang sesuai dari masing-masing pertanyaan yang diajukan.

Bagian 1: Faktor Individu

1. Berapa umur anda?.....tahun
2. Berapa lama anda bekerja sebagai perawat?.....tahun
3. Berapa kali anda berpartisipasi dalam tim penanggulangan bencana/wabah penyakit?.....kali.

D. Lembar Kuesioner Regulasi Diri

Kode Responden:

KUESIONER 2
Regulasi Diri

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bagian ini berisi pernyataan terkait Regulasi Diri seorang perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan anda tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia.

Penilaian Pernyataan Positif:

1. Sangat Setuju (SS) = 5
2. Setuju (S) = 4
3. Ragu-ragu (RG) = 3
4. Tidak Setuju (TS) = 2
5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

No	Pernyataan	STS	TS	RG	S	SS
Nilai		1	2	3	4	5
1	Anda siap dan terlibat saat terjadi pandemi penyakit Covid-19.					
2	Anda berpartisipasi dalam langkah-langkah kesiapan kegawatdaruran di masa pandemi Covid-19.					
Nilai		5	4	3	2	1
3	Anda beranggapan tidak berisiko terlibat dalam situasi pandemi Covid-19.					

E. Lembar Kuesioner Sistem Pelayanan Kesehatan

Kode Responden:

KUESIONER 3
Sistem Pelayanan Kesehatan

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bagian ini berisi pernyataan terkait sistem pelayanan kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan anda tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia.

Penilaian Pernyataan Positif:

1. Sangat Setuju (SS) = 5
2. Setuju (S) = 4
3. Ragu-ragu (RG) = 3
4. Tidak Setuju (TS) = 2
5. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

No	Pernyataan	STS	TS	RG	S	SS
	Nilai	1	2	3	4	5
1	Anda puas dengan jabatan pekerjaan yang anda miliki saat ini.					
	Nilai	5	4	3	2	1
2	Anda mungkin tidak dapat direkomendasikan tentang kenaikan jabatan oleh atasan ditempat kerja anda.					
	Nilai	1	2	3	4	5
3	Anda akan memilih pekerjaan yang sama jika diberi kesempatan lagi untuk memilih jenis pekerjaan.					

F. Lembar Kuesioner Kesiapsiagaan Perawat

Kode Responden:

KUESIONER 4
Kesiapsiagaan Perawat

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bagian ini berisi pernyataan terkait kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat atau pandangan anda tentang pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang tersedia.

Penilaian Pernyataan Positif:

1. Sangat Setuju (SS) = 5
2. Setuju = 4
3. Ragu-ragu (RG) = 3
4. Tidak Setuju (TS) = 2
5. Sangat Tidak Setuju = 1

No	Pernyataan	STS	TS	RG	S	SS
	Nilai	1	2	3	4	5
I	Kaji kemampuan anda yang berhubungan dengan Struktur Perencanaan dan Pengambilan Keputusan serta peran anda yang berhubungan dengan hal tersebut.					
1.	Jika bencana pandemi Covid-19 mengakibatkan tidak berjalannya fungsi pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja, kendali operasional diambil alih secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.					
2.	Kesiapsiagaan tim tenaga kesehatan diperlukan untuk menghadapi wabah Covid-19 di tempat anda bekerja.					
3.	Koordinasi pelaksanaan penanganan krisis akibat wabah Covid-19 dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat.					

4.	Menyiapkan dokumen yang terkait dengan manajemen Covid-19 sebelumnya untuk memastikan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien dalam menghadapi wabah Covid-19.					
5.	Kesiapsiagaan perawat untuk merespon tanggap bencana (pandemi Covid-19) sangat dibutuhkan dalam situasi kritis serta mampu merawat penderita Covid-19.					
II	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan masalah Manajemen Kasus					
Nilai		1	2	3	4	5
6.	Kartu triage (merah, kuning, hijau, hitam) dapat digunakan untuk identifikasi korban bencana wabah Covid-19.					
Nilai		5	4	3	2	1
7.	Menetapkan protokol triase untuk kasus infeksi saluran pernapasan akut terdeteksi Covid-19 perlu pengaturan jarak dalam ruangan.					
III	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan Identifikasi dan Penatalaksanaan Pasien Sakit.					
Nilai		1	2	3	4	5
8.	Penetapan lokasi untuk memisahkan triase pasien terdeteksi Covid-19 dan yang bukan Covid-19 serta penetapan prosedur penerimaan pasien dengan kemungkinan Covid-19.					
9.	Identifikasi dini pasien dengan ISPA/ILI baik ringan maupun berat, diikuti dengan penerapan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi.					
IV	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan masalah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).					
Nilai		1	2	3	4	5
10.	Menggunakan APD yang sesuai standar saat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien Covid-19 untuk menghindari penularan penyakit.					
11.	Melaksanakan strategi PPI untuk mencegah penularan di fasilitas pelayanan kesehatan					
12.	Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan dan penggunaan APD untuk					

	menghindari kontak langsung dengan sekret (termasuk sekret pernapasan), darah, cairan tubuh, dan kulit pasien yang terluka.					
13.	Penggunaan APD secara rasional dan konsisten, menjaga kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi.					
V.	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan Fasilitas Komunikasi					
Nilai		5	4	3	2	1
14.	Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan media KIE mengenai COVID- 19 kepada pengunjung rumah sakit.					
Nilai		1	2	3	4	5
15.	Kemampuan komunikasi terapeutik perawat diperlukan selama prosedur penyampaian informasi kritis pasien Covid-19 saat proses pemindahan pasien.					
16.	Penyampaian informasi yang berkaitan dengan penanggulangan kesehatan pada wabah Covid-19 dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang.					
17.	Kegiatan diskusi/ <i>briefing</i> penanggulangan wabah Covid-19 yang mencakup pencegahan penyebaran infeksi diperlukan oleh perawat untuk meningkatkan kesiapsiagaan.					
VI.	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan masalah Mental					
Nilai		1	2	3	4	5
18.	Dukunga psikologi sangat diperlukan bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan pada pasien Covid-19.					
19.	Suasana lingkungan kerja yang nyaman akan sangat membantu dalam pelayanan kesehatan pada pasien Covid-19.					
VII.	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan ketersediaan sarana prasarana					
Nilai		1	2	3	4	5
20.	Kebutuhan alat pelindung diri (facemask, gaun, sarung tangan, pelindung mata, sabun pembersih tangan dan penyediaan obat-obatan sangat dibutuhkan dalam perawatan pasien Covid-19.					
21.	Ketersediaan bahan dan peralatan medis yang tidak memadai akan menghambat perawatan					

	pada pasien Covid-19.					
VIII	Kaji tanggapan anda yang berhubungan dengan ketersediaan sumber daya manusia					
	Nilai	1	2	3	4	5
22.	Memberikan pelatihan yang relevan dengan kebutuhan termasuk pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen klinis untuk memastikan kompetensi dan keselamatan tenaga kesehatan.					
23.	Merekrut dan melatih tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.					
24.	Melakukan monitoring dan evaluasi setiap tenaga kesehatan yang mungkin terpajan Covid-19.					
	Nilai	5	4	3	2	1
25.	Identifikasi jumlah pekerja layanan kesehatan dan staf rumah sakit lain yang diperlukan untuk memastikan layanan kesehatan yang memadai.					

Lampiran 5 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas dan Reabilitas Regulasi Diri

Correlations

		REG1	REG2	REG3	REGTOTAL
REG1	Pearson Correlation	1	,895**	,439	,897**
	Sig. (2-tailed)		,000	,053	,000
	N	20	20	20	20
REG2	Pearson Correlation	,895**	1	,522*	,932**
	Sig. (2-tailed)	,000		,018	,000
	N	20	20	20	20
REG3	Pearson Correlation	,439	,522*	1	,762**
	Sig. (2-tailed)	,053	,018		,000
	N	20	20	20	20
REGTOTAL	Pearson Correlation	,897**	,932**	,762**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,828	,830	3

2. Uji Validitas dan Reabilitas Sistem Pelayanan Kesehatan

Correlations

		PELKES1	PELKES2	PELKES3	PELKESTOTAL
PELKES1	Pearson Correlation	1	,531*	,673**	,908**
	Sig. (2-tailed)		,016	,001	,000
	N	20	20	20	20
PELKES2	Pearson Correlation	,531*	1	,339	,737**
	Sig. (2-tailed)	,016		,144	,000
	N	20	20	20	20
PELKES3	Pearson Correlation	,673**	,339	1	,820**
	Sig. (2-tailed)	,001	,144		,000
	N	20	20	20	20
PELKESTOTAL	Pearson Correlation	,908**	,737**	,820**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,765	,761	3

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,891	25

Lampiran 6 Tabulasi Data Responden

Distribusi Data Demografi Responden

NO. Responden	Usia (thn)	JK	Lama Kerja (thn)	Pendidikan	Pengalaman bencana Sebelumnya (kali)	Status Menikah	Unit Kerja
1	32	P	>10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	UGD
2	35	P	6-10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	UGD
3	35	P	6-10 thn	D3	>2 kali	Menikah	UGD
4	30	P	2-5 thn	S1+Ners	1-2 kali	Belum Menikah	UGD
5	34	L	6-10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	UGD
6	30	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	UGD
7	32	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	UGD
8	33	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	UGD
9	38	P	>10 thn	D3	>2 kali	Menikah	UGD
10	29	L	2-5 thn	D3	1-2 kali	Belum Menikah	UGD
11	31	P	2-5 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	UGD
12	25	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	UGD
13	39	P	>10 thn	S1+Ners	>2 kali	Menikah	UGD
14	39	L	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	UGD
15	39	P	>10 thn	D3	>2 kali	Menikah	ICU
16	36	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	ICU
17	39	P	> 10 thn	D3	>2 kali	Belum Menikah	ICU
18	42	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	ICU
19	35	P	>10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	ICU
20	30	P	6-10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	ICU
21	33	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Menikah	ICU

22	32	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	ICU
23	29	L	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	ICU
24	25	L	2-5 thn	D3	1-2 kali	Menikah	ICU
25	30	P	2-5 thn	S1+Ners	1-2 kali	Belum Menikah	ICU
26	26	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Isolasi
27	26	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Isolasi
28	31	P	2-5 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	Isolasi
29	27	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Isolasi
30	29	L	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Isolasi
31	31	P	2-5 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	Isolasi
32	31	P	6-10 thn	D3	Tidak Pernah	Belum Menikah	Isolasi
33	32	P	6-10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Belum Menikah	Isolasi
34	37	P	>10 thn	S1+Ners	> 2 kali	Menikah	Isolasi
35	29	P	2-5 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Belum Menikah	Isolasi
36	37	P	6-10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	Isolasi
37	30	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Isolasi
38	51	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Cendrawasi
39	36	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Cendrawasi
40	39	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Cendrawasi
41	30	P	2-5 thn	D4	Tidak pernah	Belum Menikah	Cendrawasi
42	29	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Belum Menikah	Cendrawasi
43	33	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Belum Menikah	Cendrawasi
44	50	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Cendrawasi
45	42	P	>10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	Cendrawasi
46	39	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Cendrawasi
47	36	L	6>10 thn	D3	> 2 kali	Menikah	Cendrawasi
48	29	L	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Cendrawasi

49	30	L	2-5 thn	S1+Ners	1-2 Kali	Belum Menikah	Garuda
50	39	P	6-10 thn	D3	>2 Kali	Menikah	Garuda
51	36	P	2-5 thn	S1+Ners	1-2 Kali	Menikah	Garuda
52	40	P	>10 thn	D3	1-2 Kali	Menikah	Garuda
53	41	P	>10 thn	D3	1-2 Kali	Menikah	Garuda
54	30	P	2-5 thn	D3	Tidak Pernah	Belum Menikah	Garuda
55	35	P	>10 thn	D3	1-2 Kali	Menikah	Garuda
56	32	P	6-10 thn	S1+NERS	1-2 Kali	Menikah	Garuda
57	34	P	>10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	Garuda
58	38	P	>10 thn	D3	1-2 Kali	Menikah	Garuda
59	27	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Belum Menikah	Garuda
60	33	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Garuda
61	32	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Perinatal
62	31	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
63	36	P	> 10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
64	41	P	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Perinatal
65	30	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Perinatal
66	33	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
67	33	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
68	37	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
69	40	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
70	41	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
71	41	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Perinatal
72	29	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Perinatal
73	34	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Ruang operasi
74	30	L	6-10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Menikah	Ruang operasi
75	36	P	6-10 thn	D3	>2 kali	Menikah	Ruang operasi

76	39	L	2-5 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Ruang operasi
77	38	P	> 10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Ruang operasi
78	33	L	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Ruang operasi
79	32	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Ruang operasi
80	31	P	6-10 thn	D4	Tidak Pernah	Menikah	Ruang operasi
81	40	P	6-10 thn	D3	Tidak Pernah	Menikah	Ruang operasi
82	33	L	>10 thn	S1+Ners	1-2 tahun	Belum Menikah	Ruang operasi
83	29	P	2-5 thn	S1+Ners	>2 kali	Menikah	Ruang operasi
84	33	P	6-10 thn	S1+Ners	Tidak pernah	Belum Menikah	Ruang operasi
85	40	P	> 10 thn	D4	>2 kali	Menikah	Ruang operasi
86	41	P	6-10 thn	S1+Ners	1-2 kali	Menikah	Poli
87	33	P	6-10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
88	31	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
89	26	P	2-5 thn	D3	1-2 kali	Belum Menikah	Poli
90	35	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
91	46	L	>10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Poli
92	38	L	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
93	31	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
94	34	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
95	30	P	6-10 thn	D3	1-2 kali	Menikah	Poli
96	40	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli
97	26	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Poli
98	25	P	2-5 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Poli
99	35	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Belum Menikah	Poli
100	33	P	>10 thn	D3	Tidak pernah	Menikah	Poli

Variabel Faktor Individu

Responden	usia	lama kerja	pengalaman bencana sebelumnya	TOTAL
1	2	4	1	7
2	2	3	1	6
3	2	4	1	7
4	2	2	2	6
5	3	4	2	9
6	2	4	2	8
7	2	3	2	7
8	2	4	2	8
9	2	2	1	5
10	3	4	2	9
11	3	4	2	9
12	3	2	3	8
13	3	3	3	9
14	2	2	2	6
15	2	2	2	6
16	1	2	2	5
17	2	2	1	5
18	3	3	2	8
19	2	2	2	6
20	2	3	1	6
21	2	4	1	7
22	3	4	2	9

23	3	4	3	10
24	3	4	2	9
25	3	4	3	10
26	2	4	1	7
27	2	4	1	7
28	1	2	1	4
29	2	2	1	5
30	3	2	1	6
31	2	3	2	7
32	2	4	1	7
33	2	4	1	7
34	3	4	1	8
35	4	4	2	10
36	2	2	1	5
37	2	2	2	6
38	2	3	1	6
39	3	3	2	8
40	2	2	1	5
41	3	4	3	10
42	2	3	1	6
43	2	2	3	7
44	2	4	2	8
45	3	3	1	7
46	2	3	1	6
47	2	3	2	7

48	2	3	2	7
49	3	4	2	9
50	2	2	2	6
51	3	3	3	9
52	2	2	1	5
53	3	4	1	8
54	3	4	1	8
55	3	4	1	8
56	3	3	1	7
57	2	3	1	6
58	2	3	1	6
59	2	2	2	6
60	3	4	2	9
61	3	4	1	8
62	2	2	1	5
63	2	3	1	6
64	3	3	2	8
65	3	3	3	9
66	1	2	1	4
67	2	2	2	6
68	2	2	2	6
69	3	4	3	10
70	2	4	2	8
71	2	3	2	7
72	2	3	2	7

73	2	3	1	6
74	2	2	2	6
75	2	3	3	8
76	2	3	2	7
77	2	4	2	8
78	4	4	1	9
79	3	4	3	10
80	3	3	1	7
81	4	4	2	10
82	3	4	1	8
83	3	4	2	9
84	2	2	2	6
85	2	3	2	7
86	2	2	1	5
87	2	3	1	6
88	3	4	2	9
89	2	3	1	6
90	3	3	2	8
91	2	2	1	5
92	3	4	1	8
93	2	4	3	9
94	2	3	1	6
95	2	2	1	5
96	2	3	1	6
97	2	2	2	6

98	2	2	1	5
99	2	2	1	5
100	2	2	1	5

REGULASI DIRI DAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

RESPONDEN	REGULASI DIRI				SISTEM PELAYANAN KESEHATAN				
	1	2	3	TOTAL	RESPONDEN	1	2	3	TOTAL
1	2	2	1	5	1	3	3	5	11
2	5	3	1	9	2	5	3	5	13
3	5	5	5	15	3	4	4	3	11
4	2	2	1	5	4	2	1	2	5
5	2	2	2	6	5	2	2	2	6
6	2	2	2	6	6	2	2	2	6
7	2	2	1	5	7	2	2	3	7
8	5	5	2	12	8	5	4	4	13
9	2	2	3	7	9	2	2	2	6
10	2	4	2	8	10	2	3	4	9
11	2	3	2	7	11	2	3	4	9
12	2	2	2	6	12	2	3	3	8
13	2	2	2	6	13	2	3	3	8
14	2	2	2	6	14	2	3	3	8
15	2	2	2	6	15	2	3	2	7
16	2	2	2	6	16	2	4	2	8
17	2	2	4	8	17	2	3	4	9

18	5	5	1	11	18	5	1	5	11
19	2	2	1	5	19	2	2	4	8
20	4	2	3	9	20	2	3	2	7
21	4	5	4	13	21	4	4	3	11
22	5	5	5	15	22	5	4	5	14
23	2	2	1	5	23	2	2	5	9
24	5	5	5	15	24	5	4	5	14
25	4	4	4	12	25	5	5	5	15
26	1	2	1	4	26	2	3	1	6
27	5	5	5	15	27	2	3	2	7
28	4	4	2	10	28	5	2	5	12
29	2	2	2	6	29	4	2	2	8
30	2	2	4	8	30	2	4	2	8
31	2	2	4	8	31	4	4	4	12
32	2	4	4	10	32	2	2	5	9
33	2	4	4	10	33	2	2	5	9
34	2	2	4	8	34	2	2	4	8
35	2	2	2	6	35	2	2	2	6
36	4	5	4	13	36	2	2	2	6
37	2	2	2	6	37	4	4	4	12
38	4	5	2	11	38	4	2	5	11
39	4	4	2	10	39	4	4	4	12
40	5	4	1	10	40	5	1	5	11
41	5	5	1	11	41	5	5	5	15
42	5	5	1	11	42	5	5	5	15

43	3	3	2	8	43	4	4	4	12
44	2	2	1	5	44	2	4	4	10
45	5	4	1	10	45	5	3	5	13
46	5	4	1	10	46	5	3	5	13
47	2	2	1	5	47	5	5	5	15
48	5	5	1	11	48	5	5	5	15
49	4	4	3	11	49	5	1	4	10
50	4	4	3	11	50	5	1	4	10
51	1	4	1	6	51	2	4	4	10
52	5	4	2	11	52	5	2	5	12
53	5	2	2	9	53	5	2	5	12
54	4	4	2	10	54	5	2	4	11
55	4	4	2	10	55	4	3	3	10
56	4	4	5	13	56	4	5	4	13
57	4	4	1	9	57	4	2	5	11
58	2	2	2	6	58	2	2	2	6
59	3	3	2	8	59	2	2	2	6
60	5	4	1	10	60	4	2	4	10
61	3	2	4	9	61	2	3	4	9
62	4	4	1	9	62	5	4	5	14
63	4	4	1	9	63	5	4	5	14
64	4	4	1	9	64	4	4	3	11
65	3	4	4	11	65	4	4	2	10
66	4	4	1	9	66	4	2	4	10
67	4	4	4	12	67	4	4	2	10

68	4	4	2	10	68	3	2	3	8
69	3	2	3	8	69	2	3	3	8
70	3	2	2	7	70	2	3	3	8
71	3	4	2	9	71	4	2	2	8
72	4	4	1	9	72	4	2	4	10
73	2	2	5	9	73	2	4	2	8
74	2	2	5	9	74	2	4	2	8
75	5	5	1	11	75	4	2	4	10
76	5	5	1	11	76	4	2	4	10
77	2	2	4	8	77	2	4	3	9
78	2	2	2	6	78	2	5	2	9
79	5	5	5	15	79	5	5	5	15
80	2	2	3	7	80	2	2	2	6
81	4	5	2	11	81	4	3	4	11
82	4	2	2	8	82	4	2	4	10
83	4	4	2	10	83	4	2	4	10
84	2	2	4	8	84	2	3	2	7
85	3	2	2	7	85	4	5	5	14
86	5	5	5	15	86	5	5	5	15
87	2	2	2	6	87	2	4	4	10
88	4	4	2	10	88	2	2	4	8
89	4	4	1	9	89	4	2	4	10
90	4	4	2	10	90	3	2	2	7
91	2	2	5	9	91	2	3	3	8
92	4	4	4	12	92	3	3	4	10

93	4	2	2	8	93	2	4	4	10
94	2	2	2	6	94	2	4	2	8
95	4	4	3	11	95	1	3	2	6
96	2	2	2	6	96	2	4	4	10
97	4	4	4	12	97	2	4	2	8
98	4	3	2	9	98	2	4	2	8
99	2	2	3	7	99	2	2	2	6
100	2	2	1	5	100	3	3	4	10

VARIABEL KESIAPSIAGAAN PERAWAT

KESIAPSIAGAAN PERAWAT																											
RESPONDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL	
1	4	4	4	4	4	4	1	5	4	5	5	5	5	2	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	105	
2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	117	
3	4	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	110	
4	1	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	107	
5	4	4	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	106	
6	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
7	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	113	
8	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	114
9	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	114
10	4	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	2	98
11	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	119
12	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	4	97	
13	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	4	4	5	4	4	4	5	96	
14	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	2	92	
15	2	4	4	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	106	
16	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	94	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100	
18	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120	
19	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	109	
20	2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	102	
21	4	5	5	4	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	108	

22	4	5	4	5	5	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	107
23	1	5	5	4	5	5	2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	108
24	5	5	4	4	5	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	107
25	5	5	4	4	5	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	5	5	5	4	104
26	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	38
27	4	1	1	1	1	1	5	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	43
28	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	116
29	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	118
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
32	2	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99
33	2	5	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99
34	5	5	5	5	5	5	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	74
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51
36	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	122
37	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99
38	4	4	5	5	5	4	2	5	5	4	5	4	5	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	108
39	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	93
40	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	122
41	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	111
42	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	111
43	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	93
44	5	3	2	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	105
45	3	5	5	4	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	113
46	3	5	5	3	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	112

47	4	5	2	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	110	
48	4	5	2	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	110
49	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
51	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
52	4	5	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	108	
53	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	5	5	4	2	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	2	105	
54	4	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	4	5	2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	2	107	
55	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	106	
56	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	109	
57	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	102	
58	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	116
59	4	4	2	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	99	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
61	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
62	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	103	
63	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	103	
64	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94
65	4	4	4	4	4	2	1	4	4	5	5	5	5	1	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	2	99	
66	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	102	
67	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	94	
68	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	92	
69	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	113	
70	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	2	4	5	3	5	5	5	5	5	4	5	1	109	
71	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	

97	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	82
98	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	56
99	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	101
100	4	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	111

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Variabel Penelitian	Uji Validitas			Uji Reliabilitas		
	Pertanyaan	Sig.	N	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
Regulasi Diri	1	0,897	20	Valid	0,828	Reliabel
	2	0,932	20	Valid		
	3	0,762	20	Valid		
Sistem Pelayanan Kesehatan	1	0,908	20	Valid	0,765	Reliabel
	2	0,737	20	Valid		
	3	0,820	20	Valid		
Kesiapsiagaan Perawat	1	0,557	20	Valid	0,891	Reliabel
	2	0,867	20	Valid		
	3	0,872	20	Valid		
	4	0,727	20	Valid		
	5	0,802	20	Valid		
	6	0,634	20	Valid		
	7	0,471	20	Valid		
	8	0,757	20	Valid		
	9	0,904	20	Valid		
	10	0,895	20	Valid		
	11	0,884	20	Valid		
	12	0,847	20	Valid		
	13	0,841	20	Valid		
	14	0,627	20	Valid		
	15	0,793	20	Valid		
	16	0,563	20	Valid		
	17	0,799	20	Valid		
	18	0,825	20	Valid		
	19	0,813	20	Valid		
	20	0,872	20	Valid		
	21	0,893	20	Valid		
	22	0,914	20	Valid		
	23	0,897	20	Valid		
	24	0,893	20	Valid		
	25	0,650	20	Valid		

Lampiran 8 Distribusi Frekuensi

1. Karakteristi responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	6	6,0	6,0	6,0
	26-35	58	58,0	58,0	64,0
	36-45	33	33,0	33,0	97,0
	46-55	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

JJenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	15,0	15,0	15,0
	Perempuan	85	85,0	85,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

LamaKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-5	31	31,0	31,0	31,0
	6-10	32	32,0	32,0	63,0
	>10	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	35	35,0	35,0	35,0
	1-2	53	53,0	53,0	88,0
	>2	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	71	71,0	71,0	71,0
	D4	3	3,0	3,0	74,0
	S1+NERS	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Blm menikah	27	27,0	27,0	27,0
	MENIKAH	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ruang_Jaga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CENDRAWASI	11	11,0	11,0	11,0
	Garuda	12	12,0	12,0	23,0
	ICU	11	11,0	11,0	34,0
	ISOLASI	12	12,0	12,0	46,0
	PERINATAL	12	12,0	12,0	58,0
	Poli	15	15,0	15,0	73,0
	Ruang operasi	13	13,0	13,0	86,0
	UGD	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

2. Faktor regulasi diri

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	33	33,0	33,0	56,0
	Baik	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	23	23,0	23,0	23,0
	cukup	34	34,0	34,0	57,0
	Baik	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

3. Faktor sistem pelayanan kesehatan

Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	23,0	23,0	23,0
	Cukup	47	47,0	47,0	70,0
	Baik	30	30,0	30,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Beban kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	25	25,0	25,0	25,0
	Sedang	40	40,0	40,0	65,0
	Tinggi	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

4. Kesiapsiagaan perawat

5. Peng Keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	45	45,0	45,0	45,0
Baik	55	55,0	55,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

menejmn Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	40	40,0	40,0	40,0
Baik	60	60,0	60,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Identifikasi pasien sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	44	44,0	44,0	44,0
Baik	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	46	46,0	46,0	46,0
Baik	54	54,0	54,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

PPI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	43	43,0	43,0	43,0
	Baik	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kes_Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	41,0	41,0	41,0
	Baik	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Sar_Pras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	35	35,0	35,0	35,0
	Baik	65	65,0	65,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

SDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	44	44,0	44,0	44,0
	Baik	56	56,0	56,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 9 Uji Chi Square

Crosstab

		KesiapsiagaanPerawat		Total
		Kurang	Baik	
Usia 17-25	Count	0	6	6
	% of Total	0,0%	6,0%	6,0%
26-35	Count	7	51	58
	% of Total	7,0%	51,0%	58,0%
36-45	Count	1	32	33
	% of Total	1,0%	32,0%	33,0%
46-55	Count	2	1	3
	% of Total	2,0%	1,0%	3,0%
Total	Count	10	90	100
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,427 ^a	3	,004
Likelihood Ratio	9,513	3	,023
Linear-by-Linear Association	,793	1	,373
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Crosstab

			KesiapsiagaanPerawat		Total
			Kurang	Baik	
LamaKerja	2-5	Count	2	29	31
		% of Total	2,0%	29,0%	31,0%
	6-10	Count	3	29	32
		% of Total	3,0%	29,0%	32,0%
	>10	Count	5	32	37
		% of Total	5,0%	32,0%	37,0%
Total	Count	10	90	100	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,955 ^a	2	,620
Likelihood Ratio	,966	2	,617
Linear-by-Linear Association	,937	1	,333
N of Valid Cases	100		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

Crosstab

			KesiapsiagaanPerawat		Total
			Kurang	Baik	
Pengalaman bencana sebelumnya	Tidak Pernah	Count	7	28	35
		% of Total	7,0%	28,0%	35,0%
	1-2	Count	3	50	53
		% of Total	3,0%	50,0%	53,0%
	>2	Count	0	12	12
		% of Total	0,0%	12,0%	12,0%
Total	Count	10	90	100	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,331 ^a	2	,042
Likelihood Ratio	6,931	2	,031
Linear-by-Linear Association	5,826	1	,016
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

Crosstab

			KesiapsiagaanPerawat		Total
			Kurang	Baik	
Regulasi Diri	Rendah	Count	7	17	24
		% of Total	7,0%	17,0%	24,0%
	Sedang	Count	3	60	63
		% of Total	3,0%	60,0%	63,0%
	Tinggi	Count	0	13	13
		% of Total	0,0%	13,0%	13,0%
Total	Count	10	90	100	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,161 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	11,920	2	,003
Linear-by-Linear Association	10,699	1	,001
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

Crosstab

			KesiapsiagaanPerawat		Total
			Kurang	Baik	
Sistem Pelayanan Kesehatan	Rendah	Count	3	11	14
		% of Total	3,0%	11,0%	14,0%
	Sedang	Count	7	55	62
		% of Total	7,0%	55,0%	62,0%
	Tinggi	Count	0	24	24
		% of Total	0,0%	24,0%	24,0%
Total		Count	10	90	100
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,813 ^a	2	,090
Likelihood Ratio	6,753	2	,034
Linear-by-Linear Association	4,757	1	,029
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

Lampiran 10 Uji Regresi Logistik

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7,060	7	,423

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Regulasi Diri	2,038	,808	6,367	1	,012	7,678	1,576	37,400
Usia	-,847	,605	1,962	1	,161	,429	,131	1,402
Pengalaman bencana sebelumnya	1,434	,748	3,673	1	,055	4,196	,968	18,193
Sistem pelayanan Kesehatan	,520	,724	,514	1	,473	1,681	,406	6,954
Constant	-2,317	2,051	1,277	1	,259	,099		

a. Variable(s) entered on step 1: RegulasiKesehatan, Usia, Pengalaman, LayananKesehatan.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,688	6	,847

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Regulasi Diri	2,251	,774	8,458	1	,004	9,493	2,083	43,264
Usia	-,926	,614	2,273	1	,132	,396	,119	1,320
Pengalaman bencana sebelumnya	1,563	,728	4,609	1	,032	4,775	1,146	19,895
Constant	-1,643	1,831	,806	1	,369	,193		

a. Variable(s) entered on step 1: RegulasiKesehatan, Usia, Pengalaman.