

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
KESIAPSIAGAAN PERAWAT PUSKESMAS DALAM
PENANGGULANGAN BENCANA DI KABUPATEN
SUMBAWA BARAT (NTB)**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh:

Andika Hilman Faris

NIM. 22020119183165

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
KESIAPSIAGAAN PERAWAT PUSKESMAS DALAM
PENANGGULANGAN BENCANA DI KABUPATEN
SUMBAWA BARAT (NTB)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andika Hilman Faris

NIM : 22020119183165

Telah disetujui sebagai **usulan** penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat

untuk direview

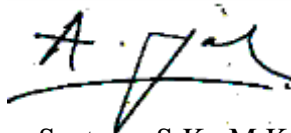
Pembimbing,



Bambang Edhi Warsito, S.Kp.M.Kes
NIP. 19630307 198903 1002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP



Agus Santoso, S.Kp.M.Kep
NIP. 19719720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK DENGAN
KESIAPSIAGAAN PERAWAT PUSKESMAS DALAM
PENANGGULANGAN BENCANA DI KABUPATEN
SUMBAWA BARAT (NTB)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andika Hilman Faris

NIM : 22020119183165

Telah diuji pada tanggal 16, Desember 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

Ketua Penguji,



Elis Hartati, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19750212 201012 2 001

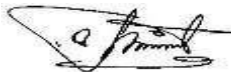
Anggota Penguji,



Ns. Diyan Yuli Wijayanti, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19760716 200212 2 002

Pembimbing,



Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes

NIP. 19630307 198903 1002

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes.

NIP. 19719720821 199903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat serta hidayah kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Dengan Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat-NTB”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar akademik Sarjana Keperawatan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, serta dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai penelitian yang telah dilakukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti tidak terlepas dari berbagai dukungan moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti. Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna. Peneliti sebagai manusia yang mempunyai keterbatasan, besar harapan peneliti agar kiranya dapat memberikan masukan dan kritik yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Sumbawa Barat, 27 Desember 2020

Peneliti



Andika Hilman Faris

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
LAMPIRAN	vi
BAB I.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II	13
2.1 Definisi Bencana	13
2.2 Jenis-jenis Bencana.....	14
2.3 Ancaman dan resiko bencana	14
2.4 Manajemen Penanggulangan Bencana	15
2.5 Kesiapsiagaan Bencana	18
2.6 Kesiapsiagaan Perawat.....	20
2.7 Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat.....	27
2.8 Konsep Pengetahuan.....	29
2.9 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	30
2.10 Sikap	32
2.11 Komponen Sikap.....	33
2.12 Tingkatan Sikap.....	34
2.13 Faktor yang mempengaruhi sikap	34
2.14 Praktik	35
2.15 Tingkatan Praktik.....	36
2.16 Kerangka teori.....	37
2.17 Kerangka Konsep	38
2.18 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III.....	39
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39

3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	42
3.5	Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	45
3.6	Teknik Pengolaan Data dan Analisa Data	49
3.7	Etika Penelitian.....	52
DAFTAR PUSTAKA		54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus Bencana dan Manajemen Penanggulanagna Bencana. ³⁶	18
Gambar 2. Kerangka Teori ^{14,15,31,34,46,47}	37
Gambar 3. Kerangka Konsep ^{23,24}	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran.....	43
---	----

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	59
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	60
Lampiran 3 Kuesioner EPIQ	61
Lampiran 4 Kuesioner KAP DM (Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen)	66
Lampiran 5 Ijin Penggunaan Kuesioner EPIQ.....	72
Lampiran 6 Ijin Penggunaan Kuesioner KAP DM Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen.....	73
Lampiran 7 Jadwal Konsultasi.....	74
Lampiran 8 Catatan Hasil Konsultasi.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bencana adalah suatu kondisi, situasi atau keadaan darurat yang mendesak yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesakitan, cedera, kematian, dan kerusakan materi yang dapat mengganggu segala aktivitas kehidupan manusia dan hal tersebut diluar batas kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya.¹

Indonesia menjadi salah satu negara yang paling rawan berpotensi mengalami bencana dunia, Seringkali dan tidak ada yang menduga akan mengalami bencana seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor, letusan gunung berapi, banjir dan kekeringan.²

Indonesia sebagai salah satu negara dengan frekuensi bencana tertinggi di dunia. Diawali dengan penetapan Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Undang-undang tersebut kemudian diturunkan dengan menjadi berbagai peraturan di bawahnya serta diselaraskan dengan undang-undang baru lainnya, termasuk Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah Daerah, dan Masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.³

Nusa Tenggara Barat (NTB), merupakan salah satu provinsi yang sangat sering mengalami ancaman bencana alam. Pada tahun 2017 BNPB mencatat sebanyak 71 kejadian yang sudah dialami oleh provinsi Nusa Tenggara Barat diantaranya yaitu banjir 41 kali kejadian, tanah longsor 6 kali kejadian, angin puting beliung 14 kali kejadian, kekeringan 9 kali kejadian, dan kekabutan hutan dan lahan 1 kali kejadian.⁴, dampak yang dialami pada saat kejadian bencana tersebut tercatat 10 orang korban meninggal dunia, pada saat kejadian tersebut terdapat 8 orang mengalami luka-luka dan 903.277 orang mengungsi. Secara materil dampak kejadian bencana tersebut mengakibatkan 92 rumah rusak berat, 167 rumah rusak sedang, 948 rumah rusak ringan, 8.599 rumah terendam banjir dan 31 fasilitas umum dan sosial mengalami kerusakan. Setelah satu tahun berikutnya pada tanggal 29 juli 2018, provinsi Nusa Tenggara Barat mengalami kejadian gempa dengan serangkaian gempa susulan di sepanjang bulan agustus 2018, kejadian tersebut mengakibatkan korban jiwa dan materil, samapai tanggal 21 Agustus 2018 BNPB mencatat 515 orang telah meninggal dunia dan 7.145 orang mengalami luka-luka dan 431.416 orang mengungsi. Secara materil kejadian bencana tersebut sudah mengakibatkan 73.843 rumah dan 798 fasilitas umum dan sosial mengalami kerusakan.⁴

BNPB juga mencatat kejadian gempa yang dialami oleh Kabupaten Sumbawa Barat (KSB) yaitu pada tanggal 19 Agustus 2018 mengalami dua kali kejadian gempa. Gempa pertama yaitu pada siang hari dengan kekuatan

6,4 Skala Richter (SR). Gempa yang kedua terjadi pada saat malam hari sekitar pukul 23.00 Wita dengan kekuatan 6,9 SR. dan terdapat gempa-gempa susulan. Jumlah rumah rusak 15.361 rusak, Sebanyak 2.326 rusak berat, 5.955 rusak sedang dan 7.080 rusak ringan. Gempa juga mengakibatkan 5 orang meninggal dunia, 1.584 orang luka-luka, 445.343 orang mengungsi, pada kejadian tersebut diperkirakan 14 unit fasilitas umum rusak dan terjadinya kerusakan bangunan rumah penduduk yang tersebar pada semua wilayah kecamatan di Kabupaten Sumbawa Barat (KSB).⁴

Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah salah satu daerah yang berpotensi tinggi terjadi bencana gempa. NTB disebutkan pada Buku Sumber dan Bahaya Gempa Nasional 2017 telah dikelilingi oleh beberapa sumber gempa, yaitu diantaranya Zona Back Arc Thrust di wilayah utara, Megathrust di selatan, dan sistem sesar geser di sisi barat dan timur. Hal ini yang membuat NTB sering mengalami gempa.⁵

Penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan Pada pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2008 menyatakan bahwa penanggulangan bencana dilaksanakan secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh dalam upaya untuk memberi perlindungan kepada seluruh masyarakat dari ancaman, risiko dan dampak bencana. Penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi resiko bencana yang meliputi mengurangi resiko terjadinya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.⁶

Sandai *Framework For Disaster Risk* 2015-2030 menyatakan bahwa tahapan dalam manajemen penanggulangan bencana yang paling tepat untuk mengurangi risiko bencana adalah pada tahap sebelum terjadinya bencana. Hal tersebut sudah sesuai dengan perubahan konsep penanggulangan bencana yang dulunya berfokus pada upaya tanggap darurat bencana dan saat ini lebih mengoptimalkan upaya pada tahap pra bencana, yaitu kesiapsiagaan.⁷

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang menunjukkan tingkat efektivitasan respon terhadap adanya bencana secara menyeluruh.⁸ Strategi kesiapsiagaan sangatlah penting untuk dilakukan oleh perawat dalam penanggulangan bencana.⁹ Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan *first responder* serta pemberi pelayanan pada saat tanggap darurat bencana, perawat dituntut untuk lebih memiliki tingkat kesiapsiagaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim Kesehatan yang lainnya.¹⁰

Kemampuan perawat dalam upaya kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam *disaster management*.¹¹ Peran yang harus dimiliki oleh perawat dalam situasi bencana yaitu untuk evakuasi korban, triage, penanganan kegawatan dan trauma, pertolongan pertama, perawatan akut, pengendalian infeksi, suportif dan palliatif care, transportasi dan rujukan, serta pelayanan publik. Perawat juga dituntut untuk mampu berkomunikasi dan berkoordinasi, serta memiliki keahlian seorang pemimpin untuk mengatur dan berkoordinasi dengan tim lain, sehingga dapat membantu kebutuhan masyarakat di area

bencana.¹² Maka dari itu kesiapsiagaan perawat terhadap penanggulangan bencana sangat diperlukan.¹³

Perencanaan penanggulangan bencana diperlukan prinsip *“Tim yang tepat di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat dengan pengetahuan yang tepat, keterampilan yang tepat, dan logistik yang tepat”*, dimana salah satu yang harus dimiliki dalam penanggulangan bencana adalah pengetahuan yang benar. Sikap perawat dalam merespon bencana sangatlah dibutuhkan dalam situasi kritis serta dalam merawat korban bencana.¹¹

Kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat di area bencana, pendidikan atau pelatihan kesiapsiagaan bencana, kesadaran dan pelaksanaan rencana bencana di tempat kerja dan pengetahuan tentang perencanaan bencana.¹⁴

Pendidikan dan pelatihan kesiapsiagaan bencana memiliki pengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana. Perawat yang sebelumnya melakukan pendidikan atau pelatihan bencana memiliki kesiapan pribadi yang lebih tinggi untuk respon bencana. Pendidikan atau pelatihan yang konsisten dalam berbagai skenario bencana akan meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan perawat dalam menanggapi bencana.¹⁵

Puskesmas sangat memiliki peranan aktif dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya penanggulangan bencana sebagai unit pelayanan Kesehatan yang terkait di masyarakat.¹⁶ Puskesmas memiliki

berbagai tugas untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat saat kritis bencana dengan melakukan beberapa macam kegiatan diantaranya seperti: Upaya pelayanan kegawat darurat 24 jam, pembuatan pos kesehatan 24 jam di sekitar lokasi bencana, upaya Kesehatan gizi, Kesehatan ibu, dan anak (KIA) dan pembuatan sanitasi pengungsian, upaya Kesehatan jiwa, serta upaya Kesehatan prosedur rujukan sesaat setelah kejadian bencana.¹⁷

Perawat sebagai bagian terbesar dari tenaga Kesehatan di daerah yang mempunyai peran sangat penting karena perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chapman (2008) menyatakan Masalah utama dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana yaitu tentang pengetahuan perawat masih kurang dalam manajemen bencana yang meliputi pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana, tanggap darurat bencana dan pemulihan setelah bencana. Perawat kurang baik dalam implementasi dan belum ada standarisasi kesiapsiagaan bencana.¹⁸

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Leodoro J, *et all*¹⁹ ditemukan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam penanggulangan bencana, yang menunjukkan bahwa 80% dari perawat tidak sepenuhnya siap untuk menanggapi bencana dan hanya 20% dari perawat yang siap terhadap penanggulangan bencana. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Murad, Khalaileh²⁰ ditemukan bahwa 65% responden menjelaskan kesiapsiagaan bencana saat ini lemah dan hanya 5% perawat yang merasa siap dalam penanggulangan bencana.

Penelitian *juga* telah dilakukan oleh Martono, *et all*²¹ tentang persepsi perawat di Indonesia terhadap manajemen bencana, dalam penelitian ini 1.341 perawat menjadi responden, yang menunjukkan hasil bahwa perawat dalam penanggulangan bencana masih kurang siap. Hasil ini juga didukung dengan studi fenomenologi tentang kesiapsiagaan perawat pada fase respon bencana banjir Sambelia di Nusa Tenggara Barat yang dilakukan oleh Maulana²² yang menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam penanggulangan bencana masih kurang.

Penelitian *yang* dilakukan oleh Chapman (2008) menyatakan bahwa 80 % perawat yang menjadi relawan pada saat penanggulangan bencana tidak mempunyai pengalaman dalam tanggap bencana serta 23 % perawat hanya pernah mendapatkan pendidikan kesiapsiagaan bencana yang dasar dan tidak ada pendidikan kelanjutannya. Begitu juga dengan apa yang dikemukakan oleh Fung (2008) yang menyatakan bahwa 97% perawat tidak memiliki persiapan yang baik dalam penanganan bencana.¹⁸

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana adalah faktor pengetahuan, hal ini dikemukakan oleh Anam (2013), dari hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik pula dalam menghadapi bencana.²³

Saidy Fahrul mengemukakan dalam penelitiannya dengan jumlah responden 249 perawat dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan kesiapsiagaan menghadapi

Bencana Wabah Penyakit Malaria di Kabupaten Aceh Besar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan perawat menghadapi wabah penyakit malaria dan juga terdapat hubungan sikap dengan kesiapsiagaan perawat menghadapi wabah penyakit malaria di Kabupaten Aceh Besar.²⁴

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Budimanto, *et all* pada tahun 2017 yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap Bencana dan Keterampilan Basic Life Support dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi pada Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Aceh, dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi pada Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Aceh.²⁵

Dari hasil beberapa penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana pada perawat masih bervariasi, selain itu penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaana perawat dalam penanggulangan bencana masih terbatas.

Hasil survey yang sudah dilakukan oleh Susilawati (2018) mengindikasikan bahwa tenaga Kesehatan yang bekerja di puskesmas poto tano Kabupaten Sumbawa Barat belum pernah mendapatkan pelatihan dan manajemen tanggap bencana. Dan ada beberapa perawat diantaranya yang menyatakan belum mengetahui tentang penaggulanagan bencana, dan juga belum pernah terlibat langsung dalam tim penanggulangan bencana. Dari

hasil survey diatas menunjukkan bahwa kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat masih belum siap.²⁶

Hasil survey diatas didukung oleh survey dan wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21, Desember 2020 kepada 4 perawat yang bertugas di Puskesmas Seteluk Kabupaten Sumbawa Barat dengan menggunakan kuesioner *Emergency Preparedness Information Questionnaire* (EPIQ), dan kuesioner KAP DM (*Knowladge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen*, yang menunjukkan bahwa 3 perawat atau 75% memiliki tingkat kesiapsiagaan yang kurang. Dan beberapa perawat juga menunjukkan tingkat pengetahuan dan praktik dalam penanggulangan bencana masih kurang, serta memiliki sikap yang negatif dalam penanggulangan bencana.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan data dilatar belakang masalah tersebut diatas menunjukkan bahwa Kabupaten Sumbawa Barat (KSB) adalah salah satu daerah yang rawan terhadap bencana gempa. Kejadian bencana yang dialami oleh Kabupaten Sumbawa Barat (KSB) pada tahun 2018 mengakibatkan 15.361 rumah rusak, Sebanyak 2.326 rusak berat, 5.955 rusak sedang dan 7.080 rusak ringan. Gempa juga mengakibatkan 5 orang meninggal dunia, 1.584 orang luka-luka, 445.343 orang mengungsi, diperkirakan 14 unit fasilitas umum rusak dan terjadinya kerusakan

bangunan rumah penduduk yang tersebar pada semua wilayah kecamatan di Kabupaten Sumbawa Barat (KSB).⁴

Hasil studi fenomenologi tentang kesiapsiagaan perawat pada fase respon bencana banjir Sambelia di Nusa Tenggara Barat yang dilakukan oleh Maulana²² yang menunjukkan bahwa kesiapan perawat dalam penanggulangan bencana masih kurang. Selain tersebut diatas ditemukan hasil data survey yang sudah dilakukan oleh Arsi (2018)²⁶ mengindikasikan bahwa tenaga Kesehatan yang bekerja di puskesmas poto tano Kabupaten Sumbawa Barat belum pernah mendapatkan pelatihan dan manajemen tanggap bencana. Dan ada beberapa diantaranya yang menyatakan belum mengetahui tentang penaggulanagan bencana ataupun terlibat langsung dalam tim penanggulangan bencana. Sehingga dapat dirumuskan masalahnya adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana.

Dari masalah tersebut diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah apakah pengetahuan, sikap, dan praktik berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana pada perawat puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi (Mengetahui) Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana pada Perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi (Mendeskripsikan) Pengetahuan Penanggulangan Bencana pada Perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat.

1.3.2.2. Mengidentifikasi (Mendeskripsikan) Sikap Penanggulangan Bencana pada Perawat di Puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat.

1.3.2.3. Mengidentifikasi (Mendeskripsikan) Praktik Penanggulangan Bencana pada Perawat di Puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat.

1.3.2.4. Mengidentifikasi (Mendeskripsikan) Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat.

1.3.2.5. Menganalisis Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana pada Perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.4.2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan, dan pengetahuan serta sebagai barometer untuk mengukur Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana dalam menghadapi potensi Bencana pada perawat puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.4.3. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk mengembangkan penelitian terbaru tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana pada perawat Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat (NTB).

1.4.4. Bagi Puskesmas Lokasi Penelitian dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini disampaikan kepada Puskesmas lokasi penelitian dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat berupa laporan akhir yang dapat menjadi dasar dalam pertimbangan peningkatan kompetensi manajemen penanggulangan bencana bagi perawat di puskesmas.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai acuan dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Bencana

Bencana merupakan suatu kondisi atau peristiwa yang mengancam seluruh kehidupan dan aktifitas kehidupan yang disebabkan, baik oleh faktor alam maupun faktor non alam ataupun faktor manusia yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, maupun kerugian harta benda, dan dampak psikologis.²⁷ Bencana (Disaster) merupakan suatu fenomena yang terjadi karena adanya komponen-komponen pemicu (trigger), ancaman (hazard), dan kerentanan (vulnerability) bekerja bersama secara sistematis, sehingga menyebabkan terjadinya risiko (risk).⁶

Bencana juga dapat didefinisikan sebagai gangguan ekologis atau keadaan darurat yang tidak dapat dikelola secara efektif dengan penerapan prosedur dan sumber daya yang ada sehingga membutuhkan bantuan dari luar atau pihak lainnya. Bencana yang dialami akan mengakibatkan kematian, cedera atau kecacatan, penyakit, kerusakan dan kehilangan harta benda, infrastruktur, mata pencaharian, serta kerusakan terhadap lingkungan.²⁸

2.2 Jenis-jenis Bencana

Ada tiga jenis Bencana menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2007 yaitu:

2.2.1 Bencana alam

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam berupa kebakaran hutan/ lahan, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan.

2.2.2 Bencana non alam

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

2.2.3 Bencana social

Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia, meliputi konflik sosial.²⁷

2.3 Ancaman dan resiko bencana

Ancaman merupakan suatu kondisi atau peristiwa yang akan menimbulkan potensi kerusakan, kehilangan jiwa manusia, atau kerusakan lingkungan. Resiko adalah potensi kerugian yang diakibatkan oleh suatu bencana yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, jumlah orang mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta dan infrastruktur, dan menimbulkan gangguan atau Sebagian aktivitas masyarakat secara sosial dan ekonomi.²⁹

2.4 Manajemen Penanggulangan Bencana

Manajemen penanggulangan bencana merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Kegiatan penanggulangan bencana sesuai pada siklus bencana.³⁰

Salah satu model penanggulangan bencana adalah model siklikal. Model penanggulangan bencana dikenal sebagai siklus penanggulangan bencana yang terdiri dari tiga fase, yaitu Fase Prabencana, Fase Saat Terjadi Bencana, dan Fase Pasca Bencana.³¹

2.4.1 Fase sebelum terjadinya bencana

Pada fase sebelum terjadinya bencana pendekatannya adalah pengurangan risiko bencana dengan tujuan untuk membangun keluarga Indonesia yang tangguh dalam menghadapi ancaman bencana.^{6,32,33}

2.4.1.1 Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kesiagaan adalah tahapan yang paling strategis karena sangat menentukan ketahanan anggota masyarakat dalam menghadapi datangnya suatu bencana.³³

2.4.1.2 Peringatan dini

Peringatan dini disampaikan dengan segera kepada semua pihak, khususnya mereka yang potensi terkena bencana akan kemungkinan datangnya suatu bencana di daerahnya masing-masing. Peringatan

didasarkan berbagai informasi teknis dan ilmiah yang dimiliki diolah atau diterima dari pihak berwenang mengenai kemungkinan datangnya suatu bencana.³³

2.4.1.3 Mitigasi

Mitigasi adalah proses yang dirancang untuk mencegah atau meminimalkan risiko yang terkait dengan bencana. Mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan yang sesuai untuk mencegah bencana atau mengurangi dampak bencana.³⁴ Upaya mitigasi dapat dilakukan dalam bentuk mitigasi struktur dengan memperkuat bangunan dan infrastruktur yang berpotensi terkena bencana, seperti membuat kode bangunan, desain rekayasa, dan konstruksi untuk menahan serta memperkuat struktur ataupun membangun struktur bangunan dan lain lain. Selain itu upaya mitigasi juga dapat dilakukan dalam bentuk non struktural, diantaranya seperti menghindari wilayah bencana dengan cara membangun menjauhi lokasi bencana yang dapat diketahui melalui perencanaan tata ruang dan wilayah serta dengan memberdayakan masyarakat dan pemerintah daerah.³³

2.4.2 Fase saat terjadinya bencana

Dalam fase ini kegiatan yang dilakukan adalah tanggap darurat bencana di mana sasarannya adalah “save more lifes”. Kegiatan utamanya adalah pencarian, penyelamatan, dan evakuasi serta pemenuhan kebutuhan dasar berupa air minum, makanan dan penampungan/shalter bagi para korban bencana. Dilakukan perbaikan darurat yang diutamakan untuk

memfungsikan kembali sarana dan prasarana vital sebagai penunjang tata kehidupan dan penghidupan masyarakat seperti, layanan kesehatan, transportasi, listrik, komunikasi, pasar, dan perbankan serta pasokan energi lainnya.³² Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan sarana prasarana.³³ Tindakan ini dilakukan oleh Tim penanggulangan bencana yang dibentuk dimasing-masing daerah atau organisasi. Menurut PP No. 11 tahun 2009, langkah-langkah yang dilakukan dalam kondisi tanggap darurat antara lain:

- a. Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, dan sumberdaya, sehingga dapat diketahui dan diperkirakan magnitude bencana, luas area yang terkena dan perkiraan tingkat kerusakannya.
- b. Penentuan status keadaan darurat bencana.
- c. Berdasarkan penilaian awal dapat diperkirakan tingkat bencana sehingga dapat pula ditentukan status keadaan darurat.
- d. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana.³⁵

2.4.3 Fase setelah terjadinya bencana

Pada fase setelah terjadinya bencana, aktivitas utama ditargetkan untuk memulihkan kondisi tata kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik (build back better) meskipun dengan segala keterbatasan.

Setelah bencana terjadi dan setelah proses tanggap darurat dilewati, maka langkah berikutnya adalah melakukan rehabilitasi dan rekonstruksi.³³



Gambar 1. Siklus Bencana dan Manajemen Penanggulanagna Bencana.³⁶

Tahap-tahap dalam penanggulangan bencana di atas tidak dipandang sebagai tahapan yang kaku, dimana kegiatan di setiap tahap akan berakhir ketika tahap berikutnya dimulai. Melainkan perlu dipahami bahwa di saat bersamaan, kegiatan dari tahap-tahap yang berbeda akan dilaksanakan sesuai dengan porsi waktu masing-masing. Sebagai contoh pada saat tahap pemulihan, kegiatan utamanya adalah pemulihan, akan tetapi kegiatan pencegahan dan mitigasi juga akan dimulai diwaktu yang bersamaan untuk mengantisipasi bencana susulan.³⁶

2.5 Kesiapsiagaan Bencana

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya suatu bencana melalui pengorganisasian serta melalui Langkah yang tepat guna dan berdaya guna.³³

Upaya kesiapsiagaan yang dilakukan pada saat bencana antara lain yaitu :

- 2.5.1 Pengaktifan pos-pos siaga bencana dengan segenap unsur pendukung.
- 2.5.2 Pelatihan siaga, simulasi, gladi, teknis bagi setiap sektor penanggulangan bencana (SAR, sosial, kesehatan, prasarana dan pekerjaan umum).
- 2.5.3 Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan.
- 2.5.4 Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumber daya/ logistic.
- 2.5.5 Penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu untuk mendukung tugas kebencanaan.
- 2.5.6 Penyiapan dan pemasangan instrumen sistem early warning.
- 2.5.7 Penyusunan contingency plan, dan
- 2.5.8 Mobilisasi sumber daya (personil dan prasarana/sarana peralatan).³⁷

Kesiapsiagaan bencana dalam penerapannya tidak bisa hanya melibatkan pemerintah, akan tetapi juga harus melibatkan semua kalangan masyarakat, terutama bagi petugas kesehatan. Sebagai salah satu komponen yang penting dalam respon penanganan bencana, perawat memiliki peran yang sangat besar. Kegagalan peran dan tanggung jawab perawat berdampak kegagalan dalam menangani korban bencana. Maka selain perawat ahli dalam bidangnya, perawat juga harus mengetahui bagaimana kesiapsiagaan bencana diterapkan sehingga bisa meminimalisir risiko bencana dan memperbesar keberhasilan penanganan korban bencana. Kegiatan dari kesiapsiagaan bencana adalah membentuk suatu bagian yang tak terpisahkan dalam sistem nasional yang bertanggung jawab untuk mengembangkan perencanaan dan program pengelolaan bencana yang meliputi: pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, respon, rehabilitasi atau

rekontruksi. Adapun kesiapsiagaan bencana dapat dilakukan melalui pendidikan penanggulangan bencana sebagai antisipasi saat terjadinya bencana, pelatihan pencegahan bencana, pengecekan dan pemeliharaan fasilitas peralatan pencegahan bencana baik di daerah maupun pada fasilitas medis, serta membangun sistem jaringan bantuan.³⁸

2.6 Kesiapsiagaan Perawat

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang menunjukkan tingkat efektivitasan respon terhadap adanya bencana secara menyeluruh.⁸ dalam upaya penanggulangan bencana Perawat merupakan kelompok terbesar dalam memberikan layanan Kesehatan dan memiliki peran penting dalam menghadapi bencana, perawat juga sebagai pemberi layanan pertama dalam bencana, dan melakukan triase, mengkoordinasikan, serta melatih dan memberikan konsultasi kepada mereka yang memberikan layanan.³⁹ Selain itu, perawat harus beradaptasi dengan lingkungan yang sulit dan berbahaya dengan sumber daya yang langka dan kondisi yang berubah, yang berbeda dari lingkungan kerja mereka setiap harinya.¹⁴

Kesiapsiagaan yang dimiliki oleh perawat dalam penanggulangan bencana akan dapat meminimalisir dampak yang diakibatkan oleh bencana. Maka dari itu perawat harus mempunyai pemahaman yang lebih tentang ilmu kebencanaan dan komponen-komponen penting dari kesiapsiagaan bencana.²⁸ Pendidikan dan pelatihan merupakan bagian yang sangat terpenting dari kesiapsiagaan bencana dan merupakan salah satu upaya

dalam memberikan standar bagi perawat untuk kesiapsiagaan bencana. Pendidikan dan pelatihan mengenai kesiapsiagaan bencana tetap menjadi prioritas utama dalam menyiapkan kesiapan perawat, meskipun tidak ada standar yang khusus untuk mengatur tentang Pendidikan dan pelatihan tentang kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana.⁴⁰

Terdapat beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat pada saat penanggulangan bencana antara lain yaitu:

2.6.1 Faktor *triage*

Triage adalah proses menetapkan prioritas untuk transportasi, evakuasi atau perawatan medis dalam situasi yang melibatkan banyak korban jiwa. Dengan Tujuan untuk mengidentifikasi korban yang membutuhkan transportasi segera ke fasilitas layanan Kesehatan atau perawatan korban dan pemilihan korban untuk penundaan tindakan. Triase dalam sistem Manajemen Korban bencana pada dasarnya didasarkan pada urgensi (status korban), dan kemungkinan bertahan hidup. Triage lapangan dapat dilakukan oleh tenaga atau responden yang telah mendapatkan pelatihan teknik triase, atau yang berpengalaman di tempat kejadian. Triage harus diulang Setibanya di rumah sakit dan ini harus dilakukan oleh dokter medis atau perawat terlatih di teknik triase. Pada situasi bencana triage hanya perlu dilakukan prioritas antara kasus akut dan nonakut. Triase medis harus diulangi saat evakuasi untuk menentukannya perubahan status korban.⁴¹

Pendekatan ini menekankan perlunya stabilisasi cepat dan pengiriman korban yang tepat sesuai dengan jenis cederanya. Sangat mudah untuk mengingat sistem sebagai tiga Ts: (*Tag, treat and transfer*), menandai, perlakukan dan transfer. Pemindahan korban idealnya dilakukan cara yang menjamin evakuasi yang aman, cepat, dan efisien oleh kendaraan yang tepat untuk perawatan kesehatan yang tepat dan siap fasilitas. Prosedur evakuasi yang efisien seperti satu arah sistem transportasi antara berbagai tingkat lapangan respon dan fasilitas kesehatan rujukan memfasilitasi yang lebih lancar dan evakuasi lebih cepat, serta area pengumpulan korban yang ditunjuk harus cukup besar untuk menampung jumlah korban yang diharapkan.⁴¹

Pada situasi bencana perawat memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan triase korban bencana. Selama triase, perawat harus memiliki respon yang cepat untuk memutuskan siapa yang bisa diselamatkan dan perawat juga harus siap untuk mengambil keputusan dalam melakukan triase.^{28,41}

2.6.2 Faktor agen biologis

Dalam situasi bencana Pengkajian pada pasien harus meliputi pengumpulan informasi tentang perjalanan yang baru, situasi rumah tangga, tempat tinggal, pola kerja, jenis pekerjaan dan kontak dengan hewan peliharaan atau binatang liar. Perawat bisa menggunakan pendekatan epidemiologis pada pasien untuk mencari pola penyakit yang tidak biasa, hal ini penting untuk dimasukkan dalam persiapan edukasi klinis untuk

merespon peristiwa bioterorisme. Perawat juga sangat berperan penting dalam melaporkan kejadian-kejadian yang tidak biasa atau dicurigai sebagai peristiwa bioterorisme.⁴²

2.6.3 Faktor laporan dan sumber daya kritis

Perawat harus mampu mengakses sumber daya kritis dengan cepat saat keadaan darurat atau bencana serta menentukan pelaporan serangkaian tanda dan gejala yang dianggap tidak normal. Akses sumber daya kritis yang harus diketahui oleh perawat mulai dari sebelum terjadinya bencana, saat bencana dan setelah terjadinya bencana. Upaya tersebut dapat membantu mempersiapkan dan menggunakan sumber daya yang sesuai dengan keadaan, mengidentifikasi lokasi sumber daya, memfasilitasi dan menjaga keselamatan dan keamanan petugas, peralatan, tim, dan fasilitas, serta mengkoordinasi pergerakan sumber daya yang efektif dan efisien.⁴³

2.6.4 Sistem komando pada saat kejadian

Suatu sistem yang terorganisir menetapkan garis kewenangan dan tanggung jawab keputusan secara jelas dan terstruktur, rantai komando sangat penting untuk efisiensi tanggap bencana, untuk memastikan hal ini penting, pusat komando bergerak untuk mengkoordinasikan upaya berbagai sektor mulai dari proses perencanaan, respon terhadap keselamatan pasien, pengambialan keputusan, Begitu juga dengan respons sektor kesehatan secara keseluruhan.⁴¹

2.6.5 Faktor isolasi, dekontaminasi, dan karantina

Prosedur isolasi, proses karantina dan pemilihan alat pelindung diri harus sesuai dengan perencanaan dalam penanggulangan bencana.⁴¹

2.6.6 Faktor psikologis dan populasi khusus

Respon psikologis terhadap bencana merupakan upaya yang harus dikendalikan dengan baik yang memanfaatkan berbagai aspek profesional maupun sukarelawan yang telah dilatih secara khusus untuk penanganan masalah psikologis. Dengan tujuan untuk memfasilitasi koping normal, untuk merawat mereka dengan kebutuhan khusus, dan untuk mengidentifikasi korban yang memiliki risiko untuk gangguan jiwa. Adapun peran perawat dalam masalah psikologis dan populasi khusus yaitu:

- a. Menjelaskan tahapan respon psikologis terhadap bencana dan respon perilaku yang diharapkan.
- b. Memahami dampak psikologis bencana terhadap orang dewasa, anak-anak, keluarga, populasi dan komunitas yang rentan.
- c. Memberikan dukungan psikologis yang tepat bagi para penyintas dan responden.
- d. Menggunakan hubungan terapeutik secara efektif dalam situasi bencana.
- e. Mengidentifikasi respon perilaku individu terhadap bencana dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan (misalnya psikologis pertolongan pertama).
- f. Membedakan antara respon adaptif terhadap bencana dan tanggapan maladaptif.

- g. Menerapkan intervensi kesehatan mental yang sesuai dan memulai rujukan sesuai kebutuhan.
- h. Mengidentifikasi strategi koping yang tepat untuk orang yang selamat, keluarga dan responden.
- i. Mengidentifikasi korban dan responden yang membutuhkan tambahan dukungan perawatan kesehatan mental dan mengacu pada sumber daya yang sesuai.
- j. Menjelaskan populasi rentan yang berisiko akibat bencana (misalnya orang tua, wanita hamil, anak-anak, dan individu dengan kecacatan atau kondisi kronis yang membutuhkan perawatan lanjutan).
- k. Menciptakan lingkungan hidup yang memungkinkan populasi rentan berfungsi secara independen.
- l. Advokasi untuk kebutuhan populasi rentan.
- m. Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, membuat rujukan yang sesuai dan bekerja sama dengan organisasi yang melayani populasi rentan di memenuhi kebutuhan sumber daya.
- n. Menerapkan asuhan keperawatan yang mencerminkan kebutuhan rentan populasi yang terkena bencana.
- o. Berkonsultasi dengan anggota tim perawatan kesehatan untuk memastikan kelanjutan perawatan dalam memenuhi kebutuhan perawatan khusus.³⁴

2.6.7 Faktor epidemiologi dan pengambilan keputusan

Para ilmuwan mulai menggunakan metode epidemiologi untuk menanggapi dampak bencana pada kesehatan masyarakat. Epidemiologi adalah salah satu cara untuk menilai efek bencana pada kesehatan manusia, mengendalikan wabah dalam situasi bencana, dan memberikan dukungan untuk meminimalkan efek bencana, maupun bencana di masa depan. Untuk membantu secara bermakna sebagai seorang perawat harus mengetahui berbagai jenis bencana, bagaimana terjadinya, dan akibat yang ditimbulkan bencana bagi masyarakat. Perawat harus memiliki pemahaman yang jelas tentang bagaimana respon yang sesuai dengan berbagai potensi bencana yang kompleks serta bisa mengambil keputusan dengan tepat dan akurat.⁴⁴

2.6.8 Faktor komunikasi dan konektivitas

Komunikasi dan konektivitas adalah upaya yang sangat penting untuk membentuk manajemen bencana yang efektif ada beberapa hal peran perawat dalam bidang komunikasi dan konektivitas diantaranya yaitu :

- a. Menjelaskan rantai komando dan peran perawat.
- b. Berkomunikasi dengan cara yang mencerminkan kepekaan terhadap keanekaragaman dari populasi.
- c. Mengidentifikasi dan mengkomunikasikan informasi penting kepada pihak yang berwenang.
- d. Menjelaskan prinsip komunikasi krisis dalam intervensi dan manajemen resiko.

- e. Memanfaatkan berbagai alat komunikasi untuk mencegah hambatan Bahasa.
- f. Mengkoordinasikan informasi dengan anggota lainnya dalam situasi bencana.
- g. Memberikan informasi terkini kepada tim tanggap bencana lainnya dan mengenal masalah perawatan Kesehatan dan kebutuhan sumber daya.
- h. Bekerja dengan tim tanggap bencana untuk menentukan peran perawat dalam bekerja dengan media dan orang lain yang tertarik dengan bencana.
- i. Memahami proses pengelolaan informasi Kesehatan dalam bencana.
- j. Menunjukkan kemampuan untuk menggunakan komunikasi khusus.
- k. Memiliki catatan dan dokumentasi.
- l. Mengidentifikasi Kesehatan, lingkungan yang beresiko terhadap ancaman bencana.³⁴

2.7 Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana yaitu: pengalaman di lokasi bencana, pendidikan atau pelatihan kesiapsiagaan bencana, kesadaran dan pelaksanaan perencanaan penanggulangan bencana di tempat kerja serta pengetahuan tentang perencanaan bencana.^{14,15}

2.7.1 Pengalaman.

Perawat yang pernah terjun langsung dalam peristiwa bencana dan pernah bekerja dipenampungan setelah terjadinya bencana memiliki

pengaruh terhadap kompetensi yang dimiliki oleh perawat dalam kesiapsiagaan bencana. Pengalaman sebelumnya terhadap bencana menjadi penentu terbesar persepsi perawat terhadap kompetensi dalam kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana.^{14,15}

2.7.2 Pendidikan dan pelatihan.

Pendidikan dan pelatihan dalam kesiapsiagaan bencana sangat berpengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana. Perawat yang dulunya pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang bencana cenderung memiliki kesiapan pribadi yang lebih tinggi untuk respon bencana dibandingkan dengan perawat yang sebelumnya tidak pernah mengikuti Pendidikan dan pelatihan tentang bencana. Pendidikan atau pelatihan yang konsisten dalam berbagai skenario bencana akan meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan perawat dalam menanggapi bencana.¹⁵

2.7.3 Kesadaran dan pelaksanaan perencanaan bencana di tempat kerja.

Kesadaran perawat tentang protokol atau perencanaan penanggulangan bencana di tempat kerja merupakan salah satu faktor dalam kesiapsiagaan bencana. Dengan memahami perencanaan penanggulangan bencana di tempat kerja akan dapat meningkatkan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana.^{15,45}

2.7.4 Pengetahuan perencanaan penanggulangan bencana.

Perawat seharusnya terlibat dalam perencanaan dalam penanggulangan bencana seperti simulasi atau pelatihan tentang bencana

dan saat terjadinya bencana, agar dapat meningkatkan kompetensi dan menambah rasa percaya diri pada perawat dalam bidang penanggulangan bencana.^{14,15,45}

2.8 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang dihasilkan setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan tersebut terjadi melalui panca idra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa, dan indra perabaan. Hasil pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan kebencanaan akan dibutuhkan masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana, karena berbagai informasi mengenai jenis bencana yang mungkin mengancam mereka, gejala-gejala bencana perkiraan daerah jangkauan bencana, prosedur penyelamatan diri, tempat yang disarankan untuk mengungsi, dan informasi lain yang mungkin dibutuhkan masyarakat pada sebelum terjadinya bencana, saat bencana dan pasca bencana itu terjadi dapat meminimalkan risiko bencana.¹¹ Terdapat enam Tingkatan pengetahuan kognitif pada seseorang diantaranya yaitu:

2.8.1 Mengetahui (*know*)

Merupakan tingkatan terendah dalam domain pengetahuan kognitif, dimana seseorang hanya mengingat Kembali (*recall*) pengetahuan yang telah diketahui atau dipelajari.

2.8.2 Memahami (*comprehension*)

Merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar tahu. Pada tingkatan ini pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang bisa dipahami dan diinterpretasikan dengan benar oleh individu.

2.8.3 Aplikasi (*application*)

Merupakan tingkatan dimana seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang dipahami dan diinterpretasikan dengan benar kedalam kehidupan sehari-hari yang nyata.

2.8.4 Analisis (*analysis*)

Pada tingkatan ini seseorang mampu untuk menjelaskan keterkaitan suatu materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks pada situasi tertentu.

2.8.5 Sintesis (*synthesis*)

Merupakan tingkatan dimana seseorang mampu untuk Menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

2.8.6 Evaluasi (*evaluation*)

Pada tingkatan ini dimana seseorang mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang sudah didapatkan sebelumnya.⁴⁶

2.9 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada seseorang diantaranya yaitu:

2.9.1 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses atau upaya untuk merubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok, dan salah satu cara untuk mendewasakan seseorang dengan pengajaran dan pelatihan.⁴⁷

Pendidikan dan pelatihan kesiapsiagaan bencana memiliki pengaruh terhadap kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana. Perawat yang sebelumnya melakukan pendidikan atau pelatihan bencana memiliki kesiapan pribadi yang lebih tinggi untuk respon bencana. Pendidikan atau pelatihan yang konsisten dalam berbagai skenario bencana akan meningkatkan rasa percaya diri terhadap kemampuan perawat dalam menanggapi bencana.¹⁵

2.9.2 Media atau informasi

Pengetahuan seseorang akan bertambah baik apabila informasi tersebut diterima dari hasil proses pembelajaran dan informasi tersebut bisa diperoleh dari pembelajaran yang bersifat formal maupun informal.⁴⁸

2.9.3 Sosial dan budaya

Seseorang yang memiliki latar belakang sosial budaya yang baik akan meningkatkan pengetahuan dengan cara berpikir yang sesuai dengan ilmu yang sudah dipelajarinya.⁴⁷

2.9.4 Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi sarana dan prasarana pembelajaran, sehingga ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai akan menghasilkan proses pembelajaran yang baik.⁴⁷

2.9.5 Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan efektif akan mendukung kegiatan pembelajaran berjalan dengan kondusif. Penciptaan kondisi lingkungan yang efektif adalah salah satu aspek terpenting keberhasilan dalam pembelajaran.⁴⁷

2.9.6 Pengalaman

Semakin banyak pengalaman yang diperoleh oleh seseorang maka akan semakin bertambah ilmu yang didapatkan. Pengalaman juga akan mempengaruhi kesadaran seseorang terhadap situasi dan kondisi yang akan dihadapi.^{47,48}

2.9.7 Usia

Bertambahnya usia seseorang akan berbanding lurus dengan bertambahnya ilmu atau pengetahuan seseorang, yang dikarenakan adanya peningkatan pola pikir dan daya tangkap seseorang.⁴⁸

2.10 Sikap

Sikap di artikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sebagai kesiapan untuk bertindak. Sikap merupakan cara menempatkan atau membawa diri, merasakan, jalan pikiran dan perilaku. Sikap juga di definisikan dari sikap yang digolongkan menjadi tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap merupakan bentuk reaksi atau evaluasi perasaan. Dalam hal ini, sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu adalah memihak atau tidak memihak. Kedua, sikap merupakan kesiapan

bereaksi terhadap suatu objek tertentu. Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain.⁴⁹

2.11 Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap yang saling menunjang antara satu sama lain yaitu:

2.11.1 Komponen Kognisi

Komponen kognisi, berisi pikiran, ide-ide maupun pendapat yang berkenaan dengan objek sikap. Pemikiran tersebut meliputi hal-hal yang diketahui individu mengenai objek sikap, dapat berupa keyakinan atau tanggapan, kesan, atribusi dan penilaian terhadap objek sikap.

2.11.2 Komponen Afeksi

Komponen afeksi, berhubungan dengan perasaan atau emosi individu yang berupa senang atau tidak senang terhadap objek sikap.

2.11.3 Komponen Konasi

Komponen konasi, yang merujuk kepada kecenderungan tindakan atau respon individu terhadap objek sikap yang berasal dari masa lalu. Respon yang dimaksud dapat berupa tindakan yang dapat diamati dan dapat berupa niat atau intensi untuk melakukan perbuatan tertentu sehubungan dengan objek sikap.⁴⁹

2.12 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

- 2.12.1 Menerima (*Receiving*) yaitu individu ingin dan memperhatikan stimulus yang diberikan
- 2.12.2 Merespon (*Responding*), individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
- 2.12.3 Menghargai (*Valuting*), dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah
- 2.12.4 Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.⁵⁰

2.13 Faktor yang mempengaruhi sikap

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang diantaranya yaitu:

- 2.13.1 Pengalaman pribadi, secara alami membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologi.
- 2.13.2 Pengaruh orang lain yang dianggap penting, cenderung memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

- 2.13.3 Kebudayaan, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.
- 2.13.4 Media massa, sebagai sarana komunikasi berupa media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.
- 2.13.5 Faktor emosional, bentuk sikap yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
- 2.13.6 Lembaga pendidikan atau lembaga agama, sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
- 2.13.7 Tingkat pendidikan, mempengaruhi tingkat pengetahuan pada individu yang nantinya juga akan mempengaruhi pembentukan sikap pada individu karena pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.⁵⁰

2.14 Praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian memberikan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, dan proses selanjutnya individu tersebut akan melakukan, melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.⁵⁰

2.15 Tingkatan Praktik

Terdapat empat tingkatan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu:

2.15.1 Persepsi (Perception)

Memilih dan mengenal berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil.

2.15.2 Respon Terpimpin (Guide Respons)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar

2.15.3 Mekanisme (Mechanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

2.15.4 Adaptasi (Adaptation)

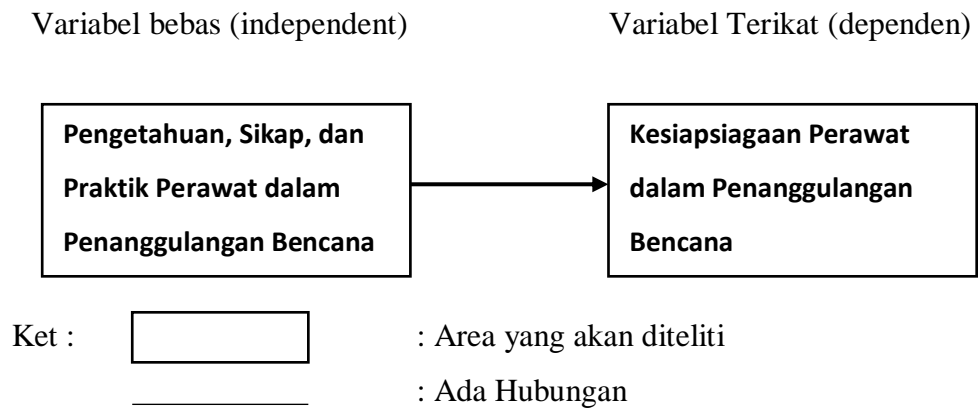
Suatu praktik atau Tindakan yang sudah berkembang dengan baik,
Tindakan ini sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran
Tindakan tersebut.⁵⁰

2.16 Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka Teori^{14,15,31,34,46,47}

2.17 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep^{23,24}

2.18 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian merupakan kesimpulan yang berasal dari tinjauan teoritis, sehingga harus dibuktikan kebenarannya melalui pengujian secara ilmiah atau analisis terhadap bukti-bukti empiris.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional, Penelitian deskriptif korelasi merupakan penelitian yang berhubungan dengan penilaian antara dua atau lebih fenomena. jenis penelitian ini biasanya melibatkan ukuran statistik tingkat/derajat hubungan, yang disebut korelasi atau Adanya korelasi antara dua variabel atau lebih.⁵¹

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu studi epidemiologi yang mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus atau melakukan pengukuran data hanya dalam satu waktu, akan tetapi bukan berarti pengukuran hanya dilakukan pada hari atau waktu yang bersamaan, melainkan variabel akan diukur satu kali saja dan tidak ada tindak lanjut pada variabel yang diteliti.⁵² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik dengan Kesiapsiagaan perawat Puskesmas dalam penanggulangan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah semua subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.⁵² Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh

Perawat yang bertugas di 9 Puskesmas di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat yang berjumlah 218 perawat.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang telah ditentukan melalui teknik *sampling*.⁵²

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh Perawat yang bertugas di 9 Puskesmas di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki subjek penelitian agar layak dimasukkan dalam penelitian.⁵² Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu Perawat yang masih aktif bertugas di 9 Puskesmas di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyingkirkan subjek penelitian dari kelayakan sebagai responden dalam penelitian.⁵² Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Perawat yang sedang sakit
- b. Perawat yang sedang cuti
- c. Perawat yang tidak berkenan untuk dijadikan sebagai responden

3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah banyaknya subjek dari suatu populasi yang akan diteliti untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian.⁵² Besar

sampel dalam penelitian ini sebanyak 218 perawat yang bertugas di 9 Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Dengan cara membagikan kuesioner Google formulir kepada seluruh perawat yang masih aktif bertugas di 9 Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan suatu proses menyeleksi atau pengklasifikasian subjek dari suatu populasi yang dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang mengambil semua jumlah populasi sebagai sampel dalam penelitiannya, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.⁵² Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 218 responden.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Tempat dalam penelitian ini dilakukan di 9 Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat dilaksanakan pada tanggal 1 Januari sampai 28 Februari 2021.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang diamati dari subjek penelitian yang diteliti secara empiris karena mempunyai nilai maupun operasionalisasi dari suatu konsep.⁵² Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu, variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang memiliki pengaruh untuk variabel lainnya, sehingga variabel ini bisa mempengaruhi variabel yang lainnya.⁵² Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, praktik perawat dalam penanggulangan bencana. Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang bisa dipengaruhi oleh variabel yang lainnya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan bencana.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan identifikasi dari variabel penelitian agar pembaca mudah dalam memahami dan mengartikan suatu variabel. Definisi operasional bertujuan untuk menyamakan arti dan makna dari penelitian sehingga setiap orang yang membaca penelitian ini memiliki persepsi yang sama dengan peneliti.⁵²

Tabel 1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kesiapsiagaan	Kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi atau meminimalisir dampak yang terjadi akibat bencana	Kuesioner EPIQ (Emergency Preparedness Information Questionnaire): tentang triase dan pertolongan dasar pertama, terdiri dari 5 item pertanyaan. (Pertanyaan nomor 1-42) Jawaban dari setiap item menggunakan skala likert: 1: Tidak familier 2: Kurang familier 3: Cukup familier 4: Familier 5: Sangat familier	Jumlah skor yang diperoleh dari jawaban data normal dikategorikan: 1: Kesiapsiagaan baik bila skor > mean (2,88) 2: Kesiapsiagaan kurang bila skor ≤ mean (2,88)	Ordinal
Pengetahuan	Persepsi perawat terhadap suatu objek dari sekedar tahu sampai mampu untuk menerjemahkan menurut kemampuan individu	Kuesioner KAP DM (Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen) Jawaban dari setiap item menggunakan: 0 = Tidak yakin 1 = Tidak/Salah 2 = Ya/Benar	Dikatagorikan menjadi Baik : 76%-100% Cukup : 51-75% Kurang : 50%	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Cara menempatkan diri dan merasakan sesuai jalan pikiran dan perilaku perawat dalam penanggulangan bencana	Kuesioner KAP DM (Knowladge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen) Jawaban dari setiap item menggunakan: 1. = Sangat tidak setuju 2. = Tidak setuju 3. = Tidak yakin 4. = Setuju 5. = Sangat setuju	Dikatagoikan menjadi Positif : 51%-100% Negatif : 0%-50%	Nominal
Praktik	Pemahaman atas pelaksanaan dari manajemen bencana serta kesiapan perawat dalam tanggap bencana	Kuesioner KAP DM (Knowladge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen) Jawaban dari setiap item menggunakan: 0 = Tidak yakin 1 = Tidak/Salah 2 = Ya/Benar	Dikatagorikan menjadi Baik : 76%-100% Cukup : 51-75% Kurang : 50%	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat bantu dalam suatu penelitian untuk memperoleh sebuah informasi atau data sehingga memudahkan peneliti dalam mengolah data yang sistematis. Dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu alat ukur berupa angket yang memiliki sejumlah pertanyaan-pertanyaan untuk mendapatkan informasi dari responden.⁵³

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua Kuesioner yaitu:

- a. *Emergency Preparedness Information Questionnaire* (EPIQ). Dalam Kuesioner ini terdapat 8 domain yang terdiri dari sistem komando kejadian, faktor triase, faktor komunikasi dan konektivitas, faktor psikologis dan populasi khusus, faktor isolasi dekontaminasi dan karantina, faktor epidemiologi dan pengambilan keputusan klinis, faktor laporan dan akses sumber daya kritis, serta faktor agen biologis. Yang tersusun dalam 42 pertanyaan, Kuesioner ini sudah dikembangkan oleh Febriansyah, dengan judul Gambaran Kesiapsiagaan Perawat dalam Penanggulangan Gempa. Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk menggunakan *Kuesioner Emergency Preparedness Information Questionnaire* (EPIQ) untuk di gunakan dalam penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik dengan Kesiapsiagaan Perawat

Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat-NTB.

- b. KAP DM (*Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen*) yang terdiri dari 3 domain tentang pengetahuan, sikap, dan praktek, yang tersusun dalam 42 pertanyaan. Kuesioner ini telah dikembangkan oleh Susilawati, yang berjudul *Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana*. Kuesioner ini digunakan untuk mengeksplorasi pengetahuan tenaga Kesehatan dalam penanggulangan bencana. Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk menggunakan Kuesioner KAP DM (*Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen*) untuk digunakan dalam penelitian yang berjudul *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik dengan Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Penanggulangan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat-NTB*.

3.5.2 Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana kuesioner yang digunakan terbukti sah dan valid.⁵² Kuesioner *Emergency Preparedness Information Questionnaire* (EPIQ) sudah dilakukan uji validitas oleh Febriansyah dengan nilai 0,01 disetiap itemnya, dan kuesioner ini juga sudah dilakukan *face validity* kepada 5 perawat dan hasilnya tidak terdapat kesulitan dalam pengisian kuesioner.

Kuesioner KAP DM (*Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen*) sudah dilakukan uji validitas oleh Susilawati dengan tingkat signifikan 5% (0,05) disetiap itemnya dan kuesioner ini juga sudah dilakukan *face validity* kepada 20 perawat dan hasilnya tidak terdapat kesulitan dalam pengisian kuesioner. Data yang diolah dengan menggunakan uji analisis statistic *Chi-Square*.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji kesamaan atau konsistensi sehingga dapat digunakan oleh peneliti yang berbeda pada waktu yang berbeda. Suatu kuesioner memiliki sifat reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pernyataan dalam kuesioner tetap stabil dan tidak berubah sepanjang waktu. Dan apabila data yang diperoleh benar sesuai dengan kenyataan maka berapa kalipun diambil hasilnya akan tetap sama.⁵² uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Alpha Cronbach* 0-1, dan dikelompokkan dalam empat kelas dalam rank yang sama, dan kesahihan *Alpha Cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai *Alpha Cronbach* $> 0,90$ maka reliabilitas sempurna
2. Nilai *Alpha Cronbach* 0,70 - 0,90 maka reliabilitas tinggi
3. Nilai *Alpha Cronbach* 0,50 - 0,70 maka reliabilitas moderat
4. Nilai *Alpha Cronbach* $< 0,50$ maka reliabilitas rendah

Kuesioner *Emergency Preparedness Information Questionnaire* (EPIQ) sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Febriansyah yang memiliki nilai reliabilitas tinggi pada setiap itemnya, ditunjukkan dengan nilai *Alpha*

Cronbach yaitu 0,83 dengan interpretasi nilai reliabilitas tinggi. Dan Kuesioner KAP DM (*Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen*) juga sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Susilawati dengan menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* pada pengetahuan dan praktek 0,70 dan 0,66 untuk sikap. Semua pertanyaan pada kedua kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini.

3.5.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses untuk mengumpulkan berbagai data atau informasi yang diperoleh dalam suatu penelitian.⁵² dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan membagikan kuesioner google formulir kepada semua perawat yang bertugas di 9 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti Menyusun dan mengajukan proposal penelitian
- b. Peneliti mengajukan *ethical clearence* setelah dosen penguji dan pembimbing menyetujui proposal penelitian.
- c. Peneliti mengajukan surat untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, dan meminta surat rekomendasi untuk ditujukan kepada Kepala Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- d. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dan sudah mendapatkan surat rekomendasi, peneliti

berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, untuk melakukan penelitian kepada Perawat yang bertugas di Puskesmas.

- e. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan *google formulir* yang disebarkan melalui aplikasi *Whatsapp*.
- f. Pengambilan data akan dilakukan pada tanggal 1 April sampai dengan 30 Mei 2021. Dengan cara membagikan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada seluruh perawat yang masih aktif bertugas di 9 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.
- g. Pengambilan data dilakukan sampai target jumlah sampel terpenihi dan kemudian dilakukan pengolahan dan Analisa data.

3.6 Teknik Pengolaan Data dan Analisa Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data berupa total/jumlah, presentase, proporsi dengan tara-rata berdasarkan data mentah yang didapat.⁵² Adapun Langkah-langkan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi sebagai berikut :

3.6.1.1 Editing

Memeriksa kelengkapan isi kuisisioner atau memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. Editing dilakukan sebelum proses pemasukan data, agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusur kepada responden atau informan yang bersangkutan.

3.6.1.2 *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode yang berbeda pada setiap kriteria jawaban sehingga lebih mudah dalam pengelompokan data.⁵²

Dalam kuesioner penelitian ini pengelompokan coding sebagai berikut :

Tabel 2. Variabel Penelitian, Kategori, Koding		
Variabel	Kategori	Koding
Kesiapsiagaan	Kurang	1
	Baik	2
Pengetahuan	Kurang	1
	Cukup	2
	Baik	3
Sikap	Negatif	1
	Positif	2
Praktik	Kurang	1
	Cukup	2
	Baik	3

3.6.1.3 *Entry*

Proses memasukan data berupa jawaban dari setiap responden dalam bentuk kode ke dalam program atau software komputer. Setelah dilakukan editing data tersebut dimasukkan kedalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan computer.

3.6.1.4 *Tabulating*

Merupakan penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan supaya mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dianalisis.

3.6.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjabarkan data secara sederhana dari masing-masing variabel mengenai distribusi frekuensi dan proporsinya.⁵⁴

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pada perawat puskesmas dalam penanggulangan bencana dan gambaran tingkat kesiapsiagaan pada perawat puskesmas dalam penanggulangan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana pada perawat puskesmas di Kabupaten Sumbawa Barat. Pada penelitian ini, untuk mengetahui tingkat hubungan antara kedua variabel maka menggunakan teknik uji Chi. Uji Chi Square yang digunakan adalah uji statistik non parametrik yang memiliki fungsi untuk menentukan besarnya hubungan antara kedua variabel yang berskala ordinal dan berbentuk kategorik. Dan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara kedua variabel, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (Alpha) yaitu 5% atau 0,05. Apabila nilai p value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang

berarti terdapat hubungan antara kedua variabel, sedangkan jika p value $\geq 0,05$ maka hasilnya adalah tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.

3.7 Etika Penelitian

Peneliti diharuskan untuk menerapkan prinsip etika penelitian diantaranya yaitu:

3.7.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Subjek penelitian atau responden harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia atau tidak untuk menjadi subjek penelitian.⁵² Dalam penelitian ini peneliti perlu mendapatkan persetujuan dari responden dan instansi tempat yang akan dijadikan sebagai penelitian, dan peneliti tidak boleh memaksa atau mengharuskan kepada responden untuk ikut atau terlibat menjadi subjek dalam penelitian.

3.7.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Subjek memiliki hak untuk meminta data yang diberikan harus dirahasiakan, selain itu setiap subjek juga berhak mendapatkan privasi dalam memberikan informasi yang dia ketahui.⁵² Dalam penelitian ini peneliti akan merahasiakan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama di dalam kuesioner dan hanya mencantumkan inisial responden. Terkait dengan data yang diberikan peneliti akan menyimpan dengan sebaik

mungkin, dan akan menjaga informasi yang diberikan oleh responden dengan sebaik mungkin.

3.7.3 Menghormati keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti harus menerapkan prinsip keterbukaan, keadilan, kehati-hatian, dan kejujuran untuk menjamin adanya perlakuan yang sama terhadap semua responden sebagai subjek penelitian tanpa membedakan-bedakan latar belakang responden.⁵² Dalam penelitian ini peneliti memberikan kuesioner berupa google form kepada semua responden yang sudah merkenan menjadi subjek penelitian tanpa membeda-bedakan latar belakang dari responden, dan akan memperlakukan semua responden dengan sama tanpa membeda-bedakan antara satu dengan yang lainnya.

3.7.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Subjek harus dipastikan agar tidak mendapatkan dampak yang merugikan dan seharusnya subjek mendapatkan manfaat yang diperoleh dari adanya suatu penelitian. Secara umum sebaiknya suatu penelitian dapat bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat.⁵² Dalam penelitian ini Kerugian yang mungkin di timbulkan adalah kerugian waktu pada responden untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Sehingga peneliti memberikan penjelasan atau kontrak waktu tentang kisaran lama waktu dalam pengisian kuesioner. Waktu yang dibutuhkan dalam pengisian kuesioner ini kurang lebih 10-15 menit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwana R. Manajemen kedaruratan kesehatan lingkungan dalam kejadian bencana. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2013.
2. Center for Excellence in Disaster Management and Humanitarian Assistance. Indonesia Disaster Management Reference Handbook. USA: Center for Excellence in Disaster Management and Humanitarian Assistance; 2018.
3. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; 2009.
4. BNPB. Tren kejadian Bencana 10 Tahun Terakhir di Provinsi Nusa Tenggara Barat [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 6]. Available from: <https://gardaindonesia.id/tag/badan-nasional-penanggulangan-bencana-bnpb/>
5. Tim Pusat Study Gempa Nasional. Kajian Rangkaian Gempa Lombok Provinsi Nusa Tenggara Barat. Bandung: Pusat penelitian dan pengembangan perumahan dan permukiman badan penelitian dan pengembangan kementerian pekerjaan umum dan perumahan rakyat; 2018.
6. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Rencana nasional penanggulangan bencana. Jakarta; 2010.
7. Khambali I. Manajemen Penanggulangan Bencana. yogyakarta: ANDI; 2017.
8. Abidin AZ. Peran Pemerintah Desa dan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam menghadapi Bencana kekeringan di Desa Lorog Kecamatan Tawangsari Kabupaten Sukoharjo. Muhammadiyah Surakarta; 2014.
9. Munandar A, Wardaningsih S. Kesiapsiagaan Perawat Dalam Penatalaksanaan Aspek Psikologis Akibat Bencana Alam. Ejournal Umum keperawatan. 2018;9(2).
10. Perron, A., Rudge, T., Blais, Holmes, D., PhD R. The Politics of Nursing Knowledge and Education Critical Pedagogy in the Face of the Militarization of Nursing in the War on Terror. Adv Nurs Sci. 2010;33(3):184–195.
11. Kartika, K., Yaslina, & Agustin MF. Hubungan Pengetahuan Perawat,

- Kemampuan Kebijakan RS. Fase Respon Bencana IGD RS. Yarsi Bukitinggi. 2018;1(1).
12. Labrague LJ, Yboa BC, Mcenroe-Petitte DM, Loblino LR BM. Disaster Preparedness in Philippine Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):98–105.
 13. Usher K, Mills J, West C, Casella E, Dorji P, Guo A et al. Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nurs Heal Sci*. 2015;17(4):434–43.
 14. Baack, S. & Alfred D. Nurses' preparedness and perceived competence in managing disasters. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45(3):281–7.
 15. Öztekin SD, Larson EE, Akahoshi M Öİ. Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan J Nurs Sci*. 2016;13(3):391–401.
 16. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019. Jakarta: BNPB; 2015.
 17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat Bencana. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
 18. Chapman K. Disaster Preparedness in The Acute Setting. *Australas Emerg Nurs J*. 2008;11(3):135–44.
 19. Leodoro J. et al. Disaster Preparedness in Philippine Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(1):98–105.
 20. Murad, A. & Khalaileh R. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs*. 2012;20(1–2).
 21. Martono et al. Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese J Traumatol*. 2019;22(1):41–6.
 22. Maulana EF. Studi fenomenologi kesiapan perawat pada fase respon bencana banjir sambelia - Nusa Tenggara Barat. *J Ilm ilmu Kesehat*. 2015;1(1).
 23. Anam A. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Perawat Dalam Penanggulangan Bencana Gunung Kelud Kabupaten Blitar. Universitas Brawijaya; 2013.
 24. Saidy, F. R., Imran, M., Mudatsir M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Wabah

- Penyakit Malaria Di Kabupaten Aceh Besar. *J Kedokt syiah kuala*. 2015;15(3).
25. Budimanto. Mudatsir. Tahlil, T. Hubungan Pengetahuan, Sikap Bencana Dan Keterampilan Basic Life Support Dengan Kesiapsiagaan Bencan Gempa Bumi Pada Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Banda Aceh. *J Ilmu Kebencanaan*. 2017;4(2):53–8.
 26. Susilawati A. Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat. *Indones J community Heal Nurs*. 2019;4(1).
 27. Presiden Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. 2007.
 28. Beach M. Disaster preparedness and management. Philadelphia, PA : F.A. Davis Co.,; 2010. 1–52 p.
 29. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Indeks Resiko Bencana Indonesia. Jakarta: Direktorat Pengurangan Risiko Bencana Deputy Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan; 2013.
 30. Tyas, M D. Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016. 194 p.
 31. Programme UND, Indonesia G of. Making Aceh Safer through Disaster Risk Reduction in Development (DRR-A). Jakarta; 2012.
 32. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Konstruksi. Manajemen Penanggulangan Bencana. Bandung; 2017.
 33. BNPB. Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana. Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana [Internet]. 2017;62. Available from: https://siaga.bnpb.go.id/hkb/po-content/uploads/documents/Buku_Saku-10Jan18_FA.pdf
 34. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. 2009. 41 p.
 35. Tengah PDPJ. Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana. 2009. 7–10 p.
 36. BNPB, JICA. Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Penanggulangan bencana Daerah tingkat Kabupaten/Kota. 2015;106. Available from: https://bpbd.jakarta.go.id/assets/attachment/document/00_Petunjuk_Teknis.pdf

37. Indonesian Institute of Sciences (LIPI)- UNESCO/ISDR. Framework Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa dan Tsunami. 2008.
38. Husna C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana Di Rsdza Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2012;3(2).
39. Diab GM, Mabrouk SM. The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(9).
40. Lynn A. Slepski MTL-K. Disaster nursing educational competencies. Cambridge: International Disaster Nursing Cambridge University Press; 2010. 549–560 p.
41. Katmandu N. His majesty's government nepal inistry of health and population departemen of health services epidemiology and disaster control division. Nepal: World Health Organisation; 2006. 5 p.
42. Crowe A, Powers R DE. Biological preparedness and response. *Nursing. I disaster*, editor. Cambridge University Press; 2012. 199–220 p.
43. Rasco B, Bledsoe G. Emergency Preparedness Competencies (Annotated). In: *Bioterrorism and Food Safety*. 2004. p. 475–80.
44. Centers for disease control and prevention [CDC]. Disaster Preparedness and Response Training: Complete Course [Internet]. 2014. 30 p. Available from: https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator_Guide.pdf
45. Labrague LJ, Hammad K, Gloe DS, McEnroe-Petitte DM, Fronda DC, Obeidat AA et al. Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *Int Counc Nurses*. 2018;1(65):41–53.
46. Nurmala I et al. Promosi Kesehatan. surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Universitas Airlangga; 2018. 44 p.
47. Hoffmann R, Muttarak R. Learn from the Past, Prepare for the Future: Impacts of Education and Experience on Disaster Preparedness in the Philippines and Thailand. *World Dev* [Internet]. 2017;96:32–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.016>
48. Riyanto B. Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. jakarta: Salemba Medika; 2013.
49. Wawan, A. and M. Teori & Pengukuhan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

50. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
51. Syamsudin dan Damayanti. Metode Penelitian Pendidikan Bahasa. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2011.
52. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. 4th, editor ed. Jakarta: Salemba Medika; 2017. 169–211 p.
53. Yusuf M. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan. Jakarta: Prenadamedia Grup; 2014.
54. Faisal, Sony BM. Metodologi Penelitian dan Statistika. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andika Hilman Faris

NIM : 22020119183165

Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Diponegoro

Akan melaksanakan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat-NTB”.

Pada kesempatan ini saya mengharapkan kesedian Bapak/ Ibu untuk menjadi responden kami dengan mengisi kuesioner yang terlampir. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan perawat dalam penanggulangan Bencana. Penelitian ini akan menyita waktu Bapak/ Ibu kurang lebih selama 15-30 menit. Setiap pendapat serta masukan data yang Bapak/ Ibu berikan melalui kuesioner ini sangat bermanfaat bagi saya terkait penelitian ini. Besar harapan saya kepada Bapak/ Ibu untuk memberikan sebuah jawaban yang sesuai dengan apa yang Bapak/ Ibu ketahui. Perlu saya sampaikan juga bahwa identitas dan jawaban Bapak/ Ibu pada kuesioner ini akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Andika Hilman Faris
Nim. 22020119183165

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Inisial :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (lingkari pilihan Anda)

Umur : Tahun.

Instansi :

Menyatakan bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Andika Hilman Faris

NIM : 22020119183165

yang merupakan mahasiswa program studi S1 keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas Di Kabupaten Sumbawa Barat-NTB”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Sumbawa Barat,2020

Responden

.....

Lampiran 3 Kuesioner EPIQ

Emergency Preparedness Information Questionnaire EPIQ

1. Tidak familiar
2. Kurang familiar
3. Cukup familiar
4. Familiar
5. Sangat familier

No	A. Sistem Kejadian Komando	1	2	3	4	5
1	Pada kelompok fungsi yang mana dalam sistem komando kejadian Anda akan ditugaskan selama kejadian gawat darurat skala besar.					
2	Lokasi fisik dimana Anda akan melaporkan jika kejadian gawat darurat skala besar terjadi.					
3	Tingkat kesiapan instansi Anda untuk merespon kejadian gawat darurat skala besar.					
4	Isi dari rencana operasi gawat darurat di instansi / organisasi Anda.					
5	Alasan strategis yang digunakan untuk mengembangkan sistem komando insiden / rencana tindakan.					
6	Menilai dan merespon masalah keamanan lokasi untuk diri sendiri, rekan kerja, dan korban selama kejadian gawat darurat skala besar.					
7	Perbedaan antara proses pengambilan keputusan pada sistem komando insiden untuk kejadian gawat darurat skala besar dan kejadian non gawat darurat.					
8	Tugas yang tidak boleh didelegasikan pada relawan dalam kejadian gawat darurat skala besar.					

	B. Faktor Triase					
1	Bagaimana melakukan penilaian fisik dengan cepat pada korban kejadian gawat darurat skala besar.					
2	Bagaimana membantu pelaksanaan triase dalam kejadian gawat darurat skala besar.					
3	Bagaimana melakukan penilaian kesehatan mental dengan cepat pada korban kejadian gawat darurat skala besar.					
4	Bagaimana melakukan penilaian kesehatan mental dengan cepat pada korban kejadian gawat darurat skala besar.					
5	Bagaimana mengevaluasi efektivitas tindakan Anda sendiri selama kejadian gawat darurat skala besar.					
	C. Faktor Komunikasi dan Konektivitas					
1	Pendokumentasian barang bukti selama kejadian gawat darurat skala besar peristiwa					
2	Mengidentifikasi berbagai kemampuan mitra utama dalam rencana operasi gawat darurat Anda.					
3	Prosedur yang digunakan untuk mendokumentasikan pemberian perawatan dalam kejadian gawat darurat skala besar.					
4	Proses untuk mendapatkan akses ke pusat Persediaan Nasional Strategis (Strategic National Stockpile).					
5	Secara efektif menyajikan informasi tentang tingkat risiko ke berbagai khalayak.					
6	Kegiatan tanya jawab yang tepat setelah kejadian gawat darurat skala besar.					

	D. Faktor Psikologis dan Populasi Khusus					
1	Tanda-tanda stres pasca trauma pada pasien.					
2	Bagaimana mengevaluasi remaja untuk mendeteksi masalah kesehatan mental pasca trauma.					
3	Dukungan psikologis yang tepat untuk semua pihak yang terlibat dalam kejadian gawat darurat skala besar.					
4	Memberikan penyuluhan / pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai dampak jangka panjang dari kejadian biologis, nuklir, bahan pembakar, bahan kimia, atau bahan peledak.					
5	Memberikan penyuluhan / pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai dampak jangka panjang dari kejadian biologis, nuklir, bahan pembakar, bahan kimia, atau bahan peledak.					
6	Prosedur untuk memberikan perawatan kepada anak-anak / remaja selama kejadian gawat darurat skala besar.					
	E. Faktor Isolasi, Dekontaminasi, dan Karantina					
1	Pemilihan alat pelindung diri yang sesuai saat merawat pasien yang terpapar agen biologis, kimia, atau radiologi.					
2	Prosedur isolasi untuk orang yang terpapar agen biologis atau kimia.					
3	Proses karantina fasilitas / komunitas Anda.					
4	Prosedur dekontaminasi yang disebutkan dalam rencana operasi gawat darurat fasilitas Anda.					
5	Dampak kejadian gawat darurat skala besar					

	terhadap lingkungan.					
	F. Faktor Epidemiologi dan Pengambilan Keputusan Klinis					
1	Mencocokkan obat-obat penawar dan profilaksis dengan agen biologi kimia tertentu.					
2	Riwayat dan data pengawasan penilaian fisik untuk membuat indeks kecurigaan tinggi bahwa pasien telah terpapar agen biologis kategori A, B, atau C.					
3	Kemampuan untuk mengidentifikasi eksaserbasi penyakit dari paparan agen kimia atau biologis atau radiasi.					
4	Masalah-masalah umum (etika, hukum, budaya, dan keselamatan) yang terkait dengan penanganan kematian yang tepat selama kejadian gawat darurat skala besar.					
	G. Faktor Laporan dan Sumber Daya Kritis					
1	Penyakit yang dengan segera dilaporkan ke dinas kesehatan lokal dan nasional					
2	Kapan waktunya melaporkan serangkaian gejala yang tidak biasa ke dinas kesehatan lokal dan nasional.					
3	Menentukan instansi yang tepat kemana penyakit yang dapat dilaporkan itu harus diarahkan.					
4	Di mana dapat dengan cepat mengakses sumber daya terbaru tentang agen biologis, nuklir, pembakar, bahan kimia, atau bahan peledak tertentu selama kejadian.					
	H. Faktor Agen Biologis					
1	Tanda dan gejala inhalasi antraks.					

2	Cara penularan berbagai jenis agen biologis (misal antraks dan cacar).					
3	Kemungkinan reaksi buruk terhadap vaksinasi cacar.					

Lampiran 4 Kuesioner KAP DM (Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen)

BAGIAN B (PENGETAHUAN)

Petunjuk

0 = Tidak yakin, 1 = Tidak/Salah, 2 = Ya/Benar

Instruksi : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tanda ✓

No	Pertanyaan	0	1	2
1	Apakah Anda pernah mendengar tentang manajemen bencana sebelumnya? Jika YA, tolong sebutkan sumber informasinya:			
2	Bencana merupakan suatu situasi yang dapat mengganggu sistem pelayanan kesehatan ketika itu terjadi.			
3	Manajemen bencana merupakan suatu komponen upaya yang dilakukan untuk meminimalkan dampak kerusakan yang terjadi akibat bencana.			
4	Banjir dapat diklasifikasikan sebagai bencana alam.			
5	Kekeringan adalah salah satu jenis bencana non alam.			
6	Kecelakaan industri adalah salah satu jenis bencana sosial.			
7	Di Indonesia, manajemen bencana dibagi menjadi lima (5) tahap.			
8	Upaya mitigasi dilakukan pada fase pra bencana.			
9	Pemantauan ketinggian air termasuk kegiatan yang dilakukan dalam upaya mitigasi.			
10	Upaya kesiapsiagaan (preparedness) dilakukan pada			

	fase saat terjadinya bencana.			
11	Simulasi lapangan tentang perencanaan manajemen bencana merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan pada upaya kesiapsiagaan bencana.			
12	Tanggap darurat merupakan kegiatan perencanaan kesiapsiagaan yang dilakukan pada fase saat terjadinya bencana.			
13	Respon tanggap bencana harus melibatkan Kementerian Kesehatan Indonesia tanpa melibatkan sistem pelayanan kesehatan swasta yang lain.			
14	Upaya pemulihan (recovery) dilakukan pada fase saat terjadinya bencana.			
15	Upaya pemulihan (recovery) adalah upaya yang dilakukan untuk mengembalikan situasi kembali normal atau bahkan lebih baik.			
16	Ketersediaan air dan sanitasi akibat dari kejadian bencana dapat memberikan dampak bagi kesehatan.			
17	Kejadian bencana tidak akan menimbulkan risiko meningkatnya perkembangan dan penyebaran penyakit menular.			

Keterangan :

Soal Nomor 2 dan 3 tentang Definisi

Soal Nomor 4 s/d 6 tentang jenis bencana

Soal Nomor 7 s/d 17 tentang kegiatan dan upaya penanggulangan bencana pada tiap-tiap fase/tahapan

BAGIAN C (SIKAP)

Petunjuk

**1 = Sangat Tidak setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Tidak Yakin 4= Setuju
5= Sangat Setuju**

Instruksi : Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda √

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Menurut saya, dalam tahap mitigasi, tenaga medis / kesehatan harus dilibatkan dalam melakukan penilaian risiko sesuai keahliannya masing-masing.					
2	Menurut saya, sebaiknya petugas kesehatan diberikan pemahaman tentang efek jangka panjang dari bencana alam, seperti masalah kesehatan mental.					
3	Penting bagi saya untuk mengetahui dan memahami perencanaan manajemen bencana yang ada di institusi saya.					
4	Saya percaya bahwa kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan diperlukan dalam meminimalisir korban bencana.					
5	Saya merasa sulit untuk berkolaborasi dengan lembaga lain (selain dari bidang kesehatan) dalam pengelolaan korban bencana.					
6	Saya bersedia menjadi relawan dalam setiap kegiatan tanggap darurat bencana.					
7	Saya khawatir terhadap dampak negatif bencana (seperti cedera, stress akibat bencana) yang akan terjadi pada saya jika menjadi					

	relawan saat terjadinya bencana.					
8	Saya merasa bahwa tenaga medis ataupun tenaga kesehatan tidak harus terlibat dalam fase pemulihan bencana.					
9	Menjadi tanggung jawab saya untuk menangani korban bencana.					
10	Menurut saya, bukanlah tanggung jawab saya untuk memenuhi kebutuhan dasar korban bencana (tempat tinggal, air bersih, pakaian, dll).					
11	Menurut saya manajemen keperawatan bencana harus dimasukkan dalam kurikulum pendidikan kesehatan.					

BAGIAN D (PRAKTIK)

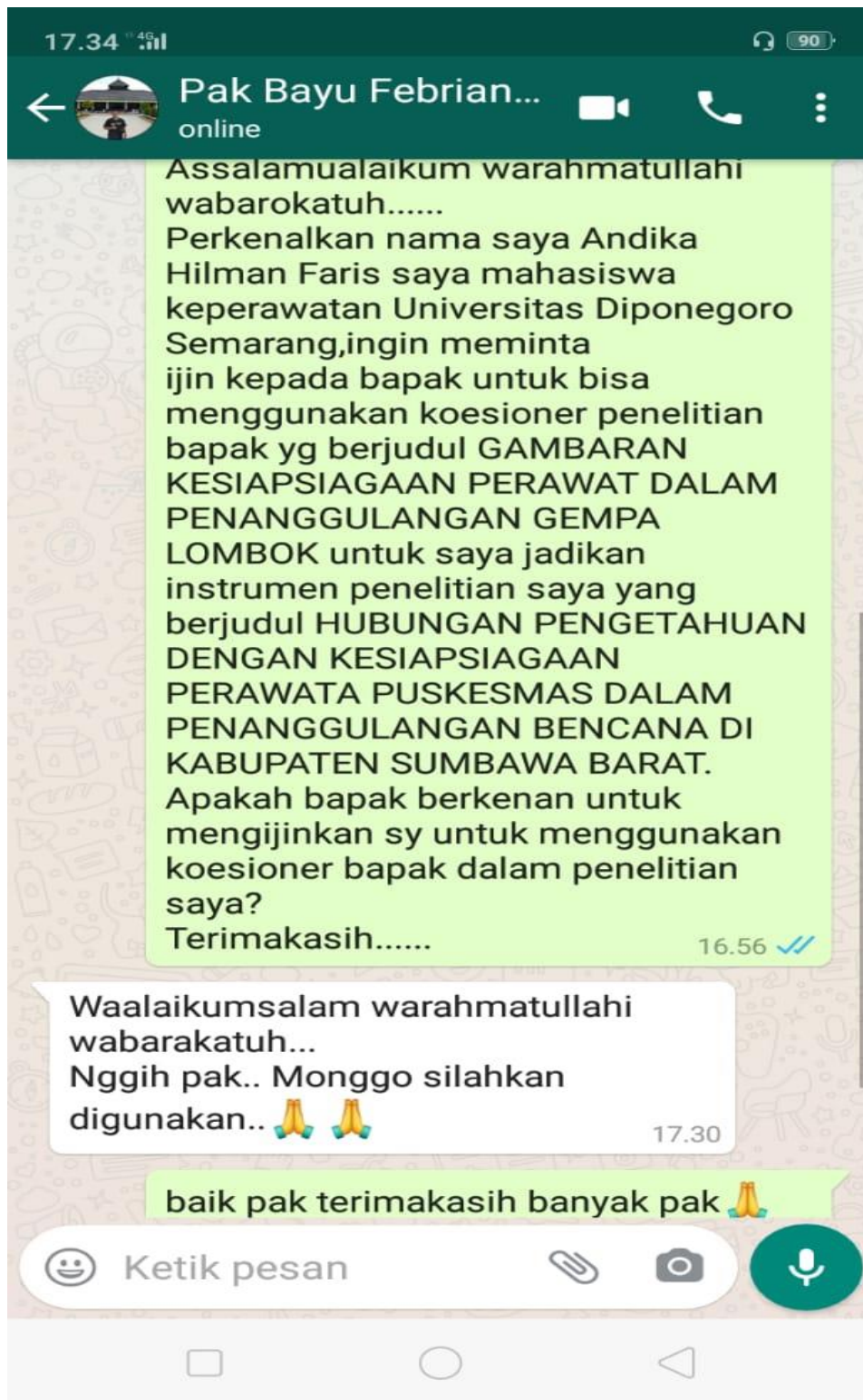
<p><i>Petunjuk</i></p> <p>0 = Tidak yakin , 1 = Tidak , 2 = Ya</p>

Instruksi: Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda √

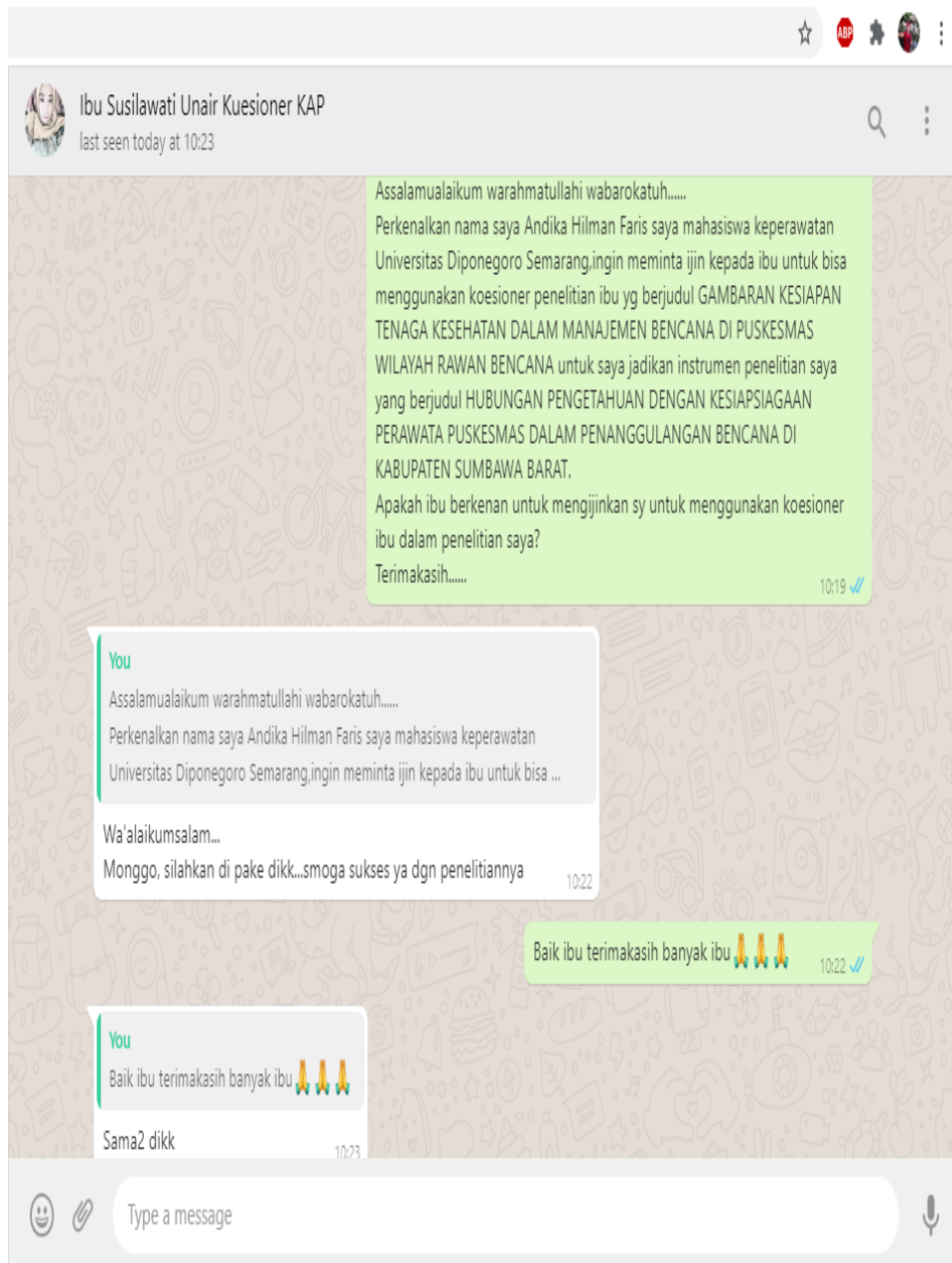
No	Pertanyaan	0	1	2
1	Apakah anda tahu lokasi titik kumpul evakuasi dalam perencanaan kesiapsiagaan penanggulangan bencana? Jika YA, tolong tuliskan lokasinya:			
2	Apakah lokasi titik kumpul evakuasi di institusi tempat Anda bekerja mudah di akses?			
3	Apakah anda pernah membaca tentang perencanaan manajemen bencana di institusi anda bekerja? Jika YA, pilihlah salah satu jawaban dibawah ini: <input type="checkbox"/> Kurang dari satu tahun yang lalu <input type="checkbox"/> Lebih dari satu tahun yang lalu			
4	Pernahkah anda membaca penanggulangan bencana selain diinstitusi anda bekerja?			
5	Pernahkan anda mencari informasi terkait manajemen bencana di Internet?			
6	Apakah anda siap untuk terlibat dalam tanggap darurat saat terjadinya bencana?			
7	Apakah anda bersedia terlibat dalam pelatihan manajemen bencana?			
8	Apakah anda pernah mengetahui tentang triase lapangan yang dilakukan saat tanggap darurat bencana?			
9	Apakah anda lebih suka berada di Puskesmas dan menunggu korban bencana di bawa ke tempat anda bertugas?			

10	<p>Di bawah ini, dimana lokasi bekerja yang anda pilih saat terjadinya bencana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di puskesmas 2. Di lokasi bencana 			
11	Apakah pelatihan penanggulangan bencana yang pernah dilaksanakan telah melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan?			
12	Apakah pelatihan tanggap bencana di institusi anda bekerja melibatkan lembaga yang lain (misalnya, Pemadam Kebakaran, TNI, Dinas Pemerintahan setempat)?			
13	<p>Apakah ada rencana pelatihan tanggap bencana yang lebih spesifikasi di institusi anda bekerja (misalnya, banjir, kebakaran, penyakit menular)? Jika YA, Sebutkan:</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>			
14	Adakah rencana pelaksanaan pelatihan penanggulangan bencana secara berkesinambungan di institusi anda bekerja?			

Lampiran 5 Ijin Penggunaan Kuesioner EPIQ



Lampiran 6 Ijin Penggunaan Kuesioner KAP DM Knowledge, Attitude, Practices Of Disaster Manajemen



Lampiran 7 Lembar Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1	04/ 09/ 2020	Pengajuan judul dan fenomena masalah	acc	
2	08/ 09/ 2020	Konsul BAB I	Revisi	
3	11/ 09/ 2020	Revisi BAB I	Revisi	
4	18/09/2020	Revisi BAB I	Revisi	
5	21/ 09/ 2020	BAB I	acc	
6	18/10/2020	Konsul BABII		
7	28/10/2020	BABII	acc	
8	14/11/2020	Konsul BABIII		
9	18/11/2020	Revisi BAB III	Revisi	
10	19/11/2020	Konsul Revisi BABIII	Revisi	
11	24/11/2020	Revisi Kelengkapan Lampiran Proposal		
12	25/11/2020	BABIII	acc	
13	16/12/2020	Seminar Proposal		

Lampiran 8 Logbook Bimbingan Skripsi

CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari/Tanggal : Jumat, 04 September 2020

Catatan : Pengajuan Judul dan Fenomena masalah

Hari/Tanggal : Selasa, 08 September 2020

Catatan : Konsul BAB I dan perbaiki latar belakang

Hari/Tanggal : Jumat, 09 September 2020

Catatan : Perbaiki BAB I dan mencari fenomena masalah yang mendukung judul penelitian.

Hari/Tanggal : Jumat, 18 September 2020

Catatan : Perbaiki BAB I dan tambahkan jurnal yang mendukung judul penelitian, perbaiki susunan paragraph.

Hari/Tanggal : Senin, 21 September 2020

Catatan : Acc BAB I dan Lanjutkan BAB II

Hari/Tanggal : Senin, 28 Oktober 2020
Catatan : Acc BAB II dan Lanjutkan BAB III

Hari/Tanggal : Rabu, 18 November 2020
Catatan : Perbaiki BAB III, Definisi Operasional sesuai dengan Variabel yang akan diteliti, perbaiki Hipotesa penelitian

Hari/Tanggal : Kamis, 19 November 2020
Catatan : Perbaiki kerapian tulisan dan Perbaiki Kelengkapan Lampiran Proposal

Hari/Tanggal : Selasa, 24 November 2020
Catatan : Perbaiki kelengkapan lampiran Proposal

Hari/Tanggal : Rabu, 25 November 2020
Catatan : Acc BAB III dan Perbaiki kerapian daftar isi

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Desember 2020
Catatan : Seminar Proposal