

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM
MENGHADAPI BENCANA DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO**



**Oleh :
SEFTIAN DARMA WISANA
NIM : 22632228**

**PROGRAM STUDI S I KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM
MENGHADAPI BENCANA DI RSUD MUHAMMADIYAH PONOROGO**

SKRIPSI

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Oleh :

**SEFTIAN DARMA WISANA
NIM : 22632228**

**PROGRAM STUDI S I KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

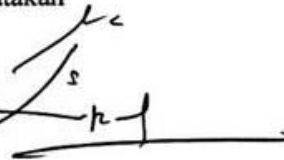
2024

SURAT PERNYATAAN

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

Ponorogo, 19 Januari 2024

Yang Menyatakan



SEFTIAN DARMA WISANA
NIM : 22632228

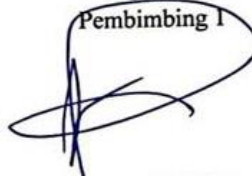
LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM
MENGHADAPI BENCANA DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**SEFTIAN DARMA WISANA
NIM : 22632228**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI PADA TANGGAL: 19 Januari 2024

Oleh:
Pembimbing 1



SAIFUL NURHIDAYAT, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0714127901

Pembimbing 2



FILIA ICHA SUKAMTO, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIDN. 0731058601

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD
NIDN. 0715127903

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Skripsi di Fakultas Ilmu
Kesehatan Program Studi S-I Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Ponorogo

Tanggal: 07 Februari 2024

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : 1. Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 2. Yayuk Dwirahayu, S.Kep., Ns., M.Kes

3. Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah ponorogo


SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD

NIDN. 0715127903

v

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT TENTANG KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENGHADAPI BENCANA

Oleh: SEFTIAN DARMA WISANA

Pengetahuan tentang strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan khususnya oleh perawat. Pengetahuan yang buruk membentuk Sikap yang negatif dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana dan berdampak pada pemberian pelayanan dalam tanggap darurat bencana yang tidak efektif, sehingga korban bencana tidak tertangani semestinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi Seluruh perawat di RSUD Muhammadiyah Ponorogo sejumlah 130 perawat dengan besar sampel sejumlah 57 perawat. Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji *Chi-Square* dengan Signifikasi 0,05.

Hasil penelitian sebagian besar 36 responden (63,2%) berpengetahuan baik tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana, sebagian besar 34 responden (59,6%) bersikap positif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana. Berdasarkan hasil analisa data uji statistik *Chi-square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$ diinterpretasikan ada Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana dengan *Odds ratio p-value=8.750*

Kesiapsiagaan merupakan sebuah kegiatan dimana memperlihatkan tingkat keefektifan suatu respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan. Kemampuan perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam disaster management..

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perawat, bencana.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND NURSES' ATTITUDES REGARDING HEALTH SERVICE READINESS IN FACING DISASTER

By: SEFTIAN DARMA WISANA

Knowledge about preparedness strategies in disaster management is a very important effort to be carried out, especially by nurses. Poor knowledge forms a negative attitude in disaster preparedness and has an impact on providing services in disaster emergency response that are ineffective, so that disaster victims are not handled properly. This study aims to determine the relationship between knowledge and nurses' attitudes regarding health service preparedness in facing disasters

. This study aims to determine the relationship between knowledge and nurses' attitudes regarding health service preparedness in facing disasters.

.The design of this research is correlation with a cross sectional approach. The population of all nurses at RSU Muhammadiyah Ponorogo is 130 nurses with a sample size of 57 nurses. The sampling technique uses Purposive Sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square Test with a significance of 0.05.

The research results showed that most of the 36 respondents (63.2%) had good knowledge about health service preparedness in facing disasters, most of the 34 respondents (59.6%) had a positive attitude regarding Health Service Preparedness in Facing Disasters. Based on the results of the Chi-square statistical test data analysis, it was obtained that $p\text{-value} = 0.000$, which means it is smaller than $\alpha=0.05$, which means there is a relationship between knowledge and attitudes of nurses regarding health service preparedness in facing disasters with an Odds ratio $p\text{-value}=8,750$

Preparedness is an activity that shows the level of effectiveness of a response to a disaster as a whole. Nurses' ability to prepare for disaster management must be supported by basic knowledge and good attitudes in disaster management.

Key words: knowledge, attitudes, nurses, disaster.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT penulis panjatkan atas segala rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”. Untuk melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan Program S I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penelitian ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi kepada penulis. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. Happy Susanto, M.A, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Sulistyo Andarmoyo, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
3. Direktur RSUD Muhammadiyah Ponorogo memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data yang diperlukan selama Skripsi.
4. Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Folia Icha Sukanto, S.Kep.Ns., M.Kep pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Para Responden yang telah meluangkan waktu dan kesempatan dalam mengisi lembar kuesioner Skripsi ini.
7. Ayah, Ibu dan Saudaraku yang selalu mengiringi langkahku dengan doa dan memberi semangat, harapan serta dukungan.
8. Teman-temanku di Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo dan semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhirnya penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi bidang keperawatan.

Ponorogo, 19 Januari 2024

Yang menyatakan

SEFTIAN DARMA WISANA
NIM : 22632228

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK..	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penulisan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan.....	10
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	10
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	11
2.1.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.1.4 Sumber Pengetahuan Masyarakat.....	15
2.1.5 Pengukuran tingkat	17

2.2 Konsep Dasar Sikap	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Struktur Sikap.....	19
2.2.3 Fungsi sikap	19
2.2.4 Sifat Sikap	21
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	21
2.2.6 Tingkatan sikap	24
2.2.7 Determinan sikap	25
2.2.8 Ciri-ciri sikap	26
2.2.9 Pembentukan dan perubahan sikap	26
2.2.10 Pengukuran sikap	28
2.3 Konsep Kesiapsiagaan	29
2.3.1 Pengertian Kesiapsiagaan.....	29
2.3.2 Tujuan kesiapsiagaan	31
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana	32
2.4 Konsep Bencana	33
2.4.1 Definisi Bencana	33
2.4.2 Jenis Bencana	35
2.4.3 Faktor	35
2.4.4 Dampak	37
2.5 Kerangka Teori	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN ANALISIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Hipotesis	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Kerangka Kerja	45
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Sampling	46
4.3.1 Populasi	46
4.3.2 Sampel.....	46

4.3.3 Sampling Penelitian.....	47
4.4 Variabel Penelitian	48
4.4.1 Variabel Independen	48
4.4.2 Variabel Dependen.....	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	50
4.6.1 Waktu	50
4.6.2 Lokasi.....	51
4.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data	51
4.7.1 Pengumpulan Data	51
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data	51
4.7.3 Instrumen Penelitian.....	52
4.8 Analisis Data.....	53
4.8.1 Data Umum	53
4.8.2 Data Khusus	54
4.9 Etika Penelitian.....	56
4.10 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi.....	59
5.2 Hasil Penelitian.....	60
5.2.1 Data Umum.....	60
5.2.2 Data Khusus.....	63
5.3 Pembahasan	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	75
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo	50
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	60
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan lama bekerja di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	61
Tabel 5.4 Karakteristik Berdasarkan Informasi Mengenai Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	62
Tabel 5.5 Karakteristik berdasarkan Sumber informasi tentang Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana yang diperoleh di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023	62
Tabel 5.6 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023	63
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	63
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023....	64
Tabel 5.9 Tabulasi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023	65

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo..... 41
- Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 52
- Gambar 4.1 Kerangka kerja Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo..... 45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	81
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	82
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	83
Lampiran 4 Kisi-kisi Kuesioner	84
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	85
Lampiran 6 Data Demografi Perawat Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo	90
Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Di RSU Muhammadiyah Ponorogo.....	92
Lampiran 8 Tabulasi Data Khusus Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Di RSU Muhammadiyah Ponorogo	95
Lampiran 9 Tabulasi Data Khusus Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo	99
Lampiran 10 Tabulasi Silang Demografi Dengan Sikap	102
Lampiran 11 Uji Statistik.....	105
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian	106
Lampiran 13 Rekomendasi Penelitian	108
Lampiran 14 <i>Ethical Approval</i>	109
Lampiran 15 Lembar Konsultasi.....	110
Lampiran 16 Dokumentasi.....	117

DAFTAR SINGKATAN



BPBD	:	Badan Penanggulangan Bencana Daerah
Dkk	:	Dan Kawan-Kawan
Kemenkes	:	Kementrian Kesehatan
KemenPPPA	:	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
PMI	:	Palang Merah Indonesia
PTSD	:	<i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SD	:	Sekolah Dasar
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
THA	:	Tim <i>Rapid Health Assesment</i>
TRC	:	Tim Reaksi Cepat
WHO	:	<i>Word Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia terletak diantara empat lempeng tektonik dengan barisan gunung api dari ujung barat sampai ujung timur. Berdasarkan letak geografis ini sehingga risiko ancaman bencana alam seperti erupsi gunung berapi, gempa tektonik dengan tsunami, banjir dan sebagainya rawan terjadi (Pusponegoro, D & Sujudi, 2016). Kesiapsiagaan merupakan suatu kegiatan yang menunjukkan tingkat efektivitas respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan (Abidin, 2014). Munandar dan Waraningsih (2018) menyatakan bahwa strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan *first responder* serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain (Perron, Rudge, Blais, & Holmes, 2010 dalam Rizqillah, 2018). Kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana perlu ditunjang dengan kompetensi perawat terhadap penanggulangan bencana. Salah satunya dengan cara mengikuti pendidikan pelatihan bencana dan simulasi bencana secara formal. Sehingga perawat siap menghadapi penanggulangan bencana secara efektif (Setyawati et al., 2020).

Angka kejadian bencana alam dan kegawatan selalu meningkat setiap tahunnya diseluruh dunia. Pada tahun 2020, terjadi total 416 peristiwa bencana alam di dunia. Wilayah Asia Pasifik berada di urutan tertinggi kedua jumlah kejadian bencana alam, hal ini salah satunya dikarenakan ukuran dan biaya yang dirugikan akibat bencana alam. Pada tahun 2018 di Amerika, sebagian besar kematian akibat bencana alam disebabkan oleh siklon tropis, kebakaran hutan, panas dan kekeringan (Jaganmohan, 2021).

Indonesia merupakan negara tertinggi didunia kejadian bencana alam pada tahun 2020 (Szmigiera, 2021). Indonesia secara geografis terletak antara dua benua dan lintasan khatulistiwa dan merupakan salah satu wilayah rawan bencana. Beberapa alasan kerawanan Indonesia terhadap bencana alam yaitu berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama dunia (lempeng Eurasia, India Australia, dan Samudra Pasifik), berada pada pertemuan tiga sistem pegunungan (Alpine Sunda, Circum Pasific dan Circum Australia) yang memiliki lebih dari 500 gunung api, 128 gunung diantaranya masih aktif, memiliki sekitar 500 sungai besar dan kecil, 30% diantaranya melintasi wilayah padat penduduk, tata ruang 2 wilayah yang belum tertib, serta banyaknya kejadian penyimpangan pemanfaatan kekayaan alam (KemenPPPA, 2017). Sepanjang tahun 2020, tercatat jumlah kejadian bencana di Indonesia sebanyak 2.939 kejadian, yang didominasi oleh bencana banjir (1.070 kejadian), puting beliung (879), dan tanah longsor (575). Dampak bencana ini adalah lebih dari 6,4 juta jiwa penduduk yang menderita mengungsi dan 370 jiwa meninggal dunia. Infrastruktur yang

terdampak bencana diantaranya lebih dari 42 ribu rumah dan 2 ribu fasilitas (pendidikan, kesehatan, kantor, jalan, dan jembatan). Selain bencana alam, pada tanggal 13 April 2020, pemerintah Indonesia menetapkan penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional Non-Alam yang berdampak lebih dari 200 ribu jiwa meninggal dunia (Wiguna, 2021). Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur mencatat 309 kejadian bencana alam sepanjang Januari-Desember 2021. Antara lain banjir 166 kejadian, 61 bencana angin kencang, 12 banjir bandang, 30 tanah longsor, 19 angin puting beliung, 6 gempa bumi dan 14 bencana lainnya (gerakan tanah, abrasi, banjir rob, gunung api serta karhutla). (Lely Yuana, 2022). Selama tahun 2021, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Ponorogo mencatat ada 214 kejadian. Paling banyak longsor dan banjir akibat luapan sungai Charolin Pebrianti (2022). Penelitian dilakukan Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan jumlah dengan 111 perawat.

Bencana merupakan suatu keadaan darurat mendesak yang dapat menyebabkan kesakitan kematian, kesakitan, cedera, kerusakan materi serta terganggunya kehidupan sehari-hari manusia dan hal tersebut berada diluar kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya (Purwana, 2013). Data yang diperoleh dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) bencana yang paling tinggi angka kejadiannya yaitu bencana banjir (BNPB, 2018). Dampak yang ditimbulkan dari dapat berupa adanya masalah kesehatan fisik dan mental, korban jiwa, kerusakan fasilitas umum, dan kerugian harta benda.

Upayaupaya untuk mengurangi dampak bencana tersebut dapat dilakukan dengan manajemen bencana yang baik (Sinaga, 2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* 2015-2030 menyatakan bahwa tahapan manajemen bencana yang paling sesuai untuk mengurangi risiko bencana ialah pada tahap pra bencana. Hal ini sesuai dengan perubahan konsep penanggulangan bencana yang dahulu berfokus pada upaya tanggap darurat bencana saat ini mengoptimalkan upaya pada tahap pra bencana, yaitu kesiapsiagaan (Khambali, 2017).

Perawat sebagai bagian terbesar tenaga kesehatan yang berada di daerah mempunyai peran sangat penting karena perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan. Masalah utama dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana menurut penelitian yang dilakukan oleh Kija Chapman dan Paul Arbon (2008) menyatakan bahwa pengetahuan perawat masih kurang dalam manajemen bencana meliputi pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana, tanggap bencana dan pemulihan setelah bencana. Perawat kurang baik dalam implementasi dan belum ada standarisasi kesiapsiagaan bencana (Anam, 2013).

Tim penanganan bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang di keluarkan dalam surat keputusan direktur rumah sakit. Dalam Pedoman Manajemen Sumber Daya Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana kebutuhan minimal tim penanganan bencana terdiri Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assesment* (RHA) dan Tim Bantuan Kesehatan. Tim TRC yaitu tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana. Tim RHA yakni tim yang bisa diberangkatkan bersamaan

dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Sedangkan Tim Bantuan Kesehatan yakni Tim yang diberangkatkan berdasarkan kebutuhan setelah TRC dan RHA kembali dengan hasil kegiatan mereka di lapangan. (14) Tim penanggulangan bencana bekerjasama dengan instansi-instansi/ unit kerja di luar rumah sakit (pelayanan ambulans, bank darah, dinas kesehatan, PMI, media, dan rumah sakit lainnya) serta pelatihan berkala terhadap tim penanggulangan bencana sehingga mereka mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agar dapat diterapkan.

Kesiapsiagaan merupakan sebuah kegiatan dimana memperlihatkan tingkat keefektifan suatu respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan. Strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan first responder serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain. Kemampuan perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam disaster management. Dalam perencanaan penanggulangan bencana diperlukan prinsip *“The right team in the right place at the right time with the right knowledge, the right skill and the right logistics”*, dimana salah satu yang harus dimiliki adalah pengetahuan yang benar. Sikap perawat untuk merespon tanggap bencana sangat dibutuhkan dalam situasi kritis serta dalam merawat korban bencana (Kartika et al., 2018).

Perawat dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat, hal ini tidak lepas dari pentingnya tingkat pengetahuan perawat dalam menangani kasus pasien gawat darurat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

2. Mengidentifikasi sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan perawat agar terwujud pengetahuan yang baik tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana sehingga tercipta sikap yang positif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai masukan khususnya pada keperawatan gawat darurat dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bermanfaat memberi Pengetahuan perawat tentang kesiapsiagaan, mempercepat serta meningkatkan mutu pelayanan saat terjadi bencana.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian sebagai sumber data peneliti selanjutnya dengan yang berkaitan dengan Pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan pelayanan kesehatan, bencana.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana adalah sebagai berikut:

1. Yarwin Yari (2018) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Pada Mahasiswa Kesehatan Di DKI Jakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Cross-Sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan di DKI Jakarta yang berjumlah 98 orang.
 - a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian.
 - b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*.
2. Emil Huriani (2021) hubungan pengetahuan dan sikap dengan kesiapsiagaan menghadapi risiko gempa bumi dan tsunami pada siswa di SMAN 2 Padang. Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 280 siswa. Instrumen

penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 bagian yaitu data demografi, pengetahuan, sikap, dan kesiapsiagaan. Analisis penelitian menggunakan uji komperatif dengan menggunakan aplikasi komputer

- a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian. Analisis penelitian menggunakan uji *sperman rank*
- b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner

3. Indrawati (2020) hubungan pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat dengan kesiapan menghadapi bencana di RSUD Majene. Penelitian ini menggunakan metode Survey analitik dengan desain Cross Sectional. Variabel independen adalah pengetahuan perawat dan variabel dependennya adalah kesiapsiagaan menghadapi bencana di RSUD Majene. Pengambilan sampel menggunakan metode Total Sampling sebanyak 27 orang Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Majene.

- a. Perbedaan: obyek penelitian bencana, responden perawat, lokasi penelitian. variabel dependennya adalah sikap
- b. Persamaan; pada sebagian variabel (pengetahuan, sikap, kesiapsiagaan bencana perawat), Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional*, Instrumen penelitian menggunakan kuesioner

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan kebencanaan adalah kemampuan dalam mengingat peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia yang dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Ningtyas & Sanjoto, 2015).

Pendapat lain mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan menghadapi bencana. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan yang ditandai dengan mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan dasar serta minimnya informasi yang diperoleh keluarga mengenai kesiapsiagaan menghadapi bencana sehingga diperlukan peningkatan pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan keluarga mengenai kesiapsiagaan menghadapi bencana.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemauan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang lebih paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan tatanan kerja. Dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintesis (*Syintetis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi-informasi yang ada. Misalnya,

menyusun, merencanakan, menghasilkan, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian–penelitian itu berdasarkan suatu kriteria–kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2012) Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

b. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya, setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun objeknya sama.

c. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak dan mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar. Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan suatu kebutuhan.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan), juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku masa kini.

2. Faktor eksternal meliputi:

a. lingkungan

Lingkungan sebagai faktor yang terpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu.

b. Sosial ekonomi

Penghasilan sering dilihat untuk menilai suatu hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Kebudayaan

Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup.

d. Informasi

Informasi adalah penerangan, keterangan, pemberitahuan yang dapat menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi perilaku.

2.1.4 Sumber Pengetahuan Masyarakat

1. Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti. Disamping itu tradisi tidak cocok dengan keadaan masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi demokrasi.

2. Autoritas

Dalam masyarakat yang semakin majemuk, adanya suatu otoritas seseorang dengan keahlian tertentu. Ketergantungan terhadap suatu otoritas tidak dapat dihindarkan karena kita tidak dapat secara otomatis

menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi. Akan tetapi, seperti halnya tradisi, jika keahliannya tergantung dari pengalaman pribadi, sering pengetahuannya tidak teruji secara ilmiah.

3. Pengalaman Seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: pengalaman mempunyai:

- a. Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi.
- b. Pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat obyektif.

4. *Trial dan Error*

Kadang-kadang kita memecahkan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternative pemecah melalui “coba dan salah”. Meskipun pendekatan ini untuk beberapa masalah lebih praktis, sering tidak efisien. Metode ini cenderung ke suatu risiko yang tinggi, penyelesaiannya untuk beberapa hal mungkin “*idiosyentric*” (pemikiran untuk kontak atau berhubungan).

5. Alasan yang logis

Kita sering menyelesaikan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, akan tetapi alasan yang rasional sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung dari informasi dimana seseorang memulai, dan alasan tersebut mungkin tidak efisien untuk mengevaluasi akurasi permasalahan.

6. Metode Ilmiah

Pendekatan ilmiah adalah pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta didalam menyimpulkan dan menganalisa datanya didasarkan pada prinsip validitas dan reabilitas. Metode ini jika dikombinasi dengan pemikiran yang logis baik dengan pendekatan induktif maupun deduktif, sehingga akan mampu menciptakan suatu *system problem solving* yang lebih akurat dan tepat daripada tradisi, otoritas, pengalaman, trial dan error (Nursalam, 2014).

2.1.5 Pengukuran tingkat

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

2.2 Konsep Dasar Sikap

2.2.1 Pengertian

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016). Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Rajaratenam dkk., 2014).

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga

sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Khasanah, 2016).

2.2.2 Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri dari komponen kognitif, afektif, dan perilaku meliputi:

1. Komponen kognitif berisi kepercayaan individu, berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap obyek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
2. Komponen afektif pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap obyek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap obyek sikap tersebut.
3. Komponen psikomotor yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap yang dihadapinya.

(Azwar S, 2013)

2.2.3 Fungsi sikap

Menurut Sukma (2016) bukunya Pengantar Psikologi Jilid 2, sikap memiliki 5 fungsi berikut.

1. Fungsi instrumental

Dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat, dan menggambarkan keadaan keinginan. Dalam mencapai suatu tujuan diperlukan sarana yang

disebut sikap. Apabila obyek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, individu akan bersikap positif terhadap obyek sikap tersebut atau sebaliknya.

2. Fungsi pertahanan ego

Sikap ini diambil individu dalam rangka melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

3. Fungsi nilai ekspresi

Sikap mengespresikan nilai yang ada dalam diri individu. Nilai yang ada dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai tertentu.

4. Fungsi pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, dan ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan.

5. Fungsi penyesuaian sosial

Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat. Sikap yang diambil individu tersebut akan dapat menyesuaikan dengan lingkungannya.

2.2.4 Sifat Sikap

Menurut Sukma (2016) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif yaitu :

1. Sikap Positif

Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

2. Sikap Negatif

Terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sukma (2016) ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain:

1. Faktor internal, yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak.

- a. Pengetahuan

Merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2013).

b. Faktor–faktor Genetik dan Fisiologis

Faktor ini berperan penting dalam pembentukan sikap melalui kondisi–kondisi fisiologis. Misalnya waktu masih muda, individu mempunyai sikap negatif terhadap obat-obatan, tetapi ia menjadi biasa setelah menderita sakit sehingga secara rutin harus mengonsumsi obat–obatan tertentu.

c. Pengalaman pribadi

Pengalaman *personal* yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional yang ada di dalam diri individu itu sendiri. Ada dua aspek yang secara khusus memberi sumbangan dalam membentuk sikap. Pertama adalah peristiwa yang memberikan kesan kuat pada individu (*salient incident*), yaitu peristiwa traumatik yang merubah secara drastis kehidupan individu, misalnya kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan. Kedua yaitu munculnya obyek secara berulang-ulang (*repeated exposure*). Misalnya, iklan kaset musik. Semakin sering sebuah musik diputar di berbagai media akan semakin besar kemungkinan orang akan memilih untuk membelinya.

d. Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan, contoh : sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan.

e. Faktor Emosional

Yaitu suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego dan dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten / tahan lama), contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak *fair*)

2. Faktor Eksternal

Adalah keadaan-keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap.

a. Pengaruh orang tua

Orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan *role model* bagi anak-anaknya, misalnya, orang tua pemusik, akan cenderung melahirkan anak-anak yang juga senang musik.

b. Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat

Ada kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya (*normative belief*), misalnya, seorang

anak nakal yang bersekolah dan berteman dengan anak-anak santri kemungkinan akan berubah menjadi tidak nakal lagi.

c. Media massa

Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu, misalnya, media massa banyak digunakan oleh partai politik untuk mempengaruhi masyarakat dalam pemilihan umum.

d. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama

Institusi berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.

2.2.6 Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo S. (2014), sikap memiliki 4 tingkat, dari yang terendah hingga tertinggi, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Pada tingkat ini, individu ingin memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

2. Merespons (*responding*)

Pada tingkat ini, sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.2.7 Determinan sikap

Ada 4 hal penting yang menjadi determinan (faktor penentu) sikap individu, yaitu:

1. Faktor fisiologis

Faktor yang penting adalah umur dan kesehatan, yang menentukan sikap individu.

2. Faktor pengalaman langsung terhadap obyek sikap

Pengalaman langsung yang dialami individu terhadap obyek sikap, berpengaruh terhadap sikap individu terhadap objek sikap tersebut.

3. Faktor kerangka acuan

Kerangka acuan yang tidak sesuai dengan obyek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap obyek sikap tersebut.

4. Faktor pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang dominan terhadap terbentuknya sikap.

2.2.8 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap pada intinya sama yaitu:

1. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan obyek.
2. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan obyek sikap.
4. Sikap dapat tertuju pada satu obyek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan/banyak obyek.
5. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
6. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

2.2.9 Pembentukan dan perubahan sikap

Sebagaimana diketahui bahwa sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pada manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia satu dengan yang lain (eksternal). Manusia juga sebagai makhluk individual sehingga apa

yang datang dari dalam dirinya (internal), juga memengaruhi pembentukan sikap.

1. Faktor internal

Berasal dari dalam individu. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak. Faktor individu merupakan faktor penentu pembentukan sikap. Faktor intern ini menyangkut motif dan sikap yang bekerja dalam diri individu pada saat itu, serta mengarahkan minat dan perhatian (faktor psikologis), juga perasaan sakit, lapar, dan haus (faktor fisiologis).

2. Faktor eksternal

Berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung, misalnya individu dengan individu. Dapat juga bersifat tidak langsung, yaitu melalui perantara, seperti: alat komunikasi dan media masa baik elektronik maupun elektronik.

Sedangkan menurut Sukma (2016), ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu:

1. Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus-menerus sehingga lama kelamaan secara

bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu, dan akan memengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

2. Diferensiasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur.

3. Integrasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan obyek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap obyek tersebut.

4. Trauma

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut.

5. Generalisasi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

2.2.10 Pengukuran sikap

Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

1. Secara langsung

Subyek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung, yaitu:

2. Langsung berstruktur

Mengukur sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung diberikan kepada subyek yang diteliti.

3. Langsung tak berstruktur

Merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur sikap dengan wawancara bebas, pengamatan langsung atau survei.

4. Secara tidak langsung

Pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Umumnya digunakan skala *semantik-diferensial* yang terstandar.

2.3 Konsep Kesiapsiagaan

2.3.1 Pengertian Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan artinya keadaan siap siaga. “Kesiapsiagaan diartikan sebagai tindakan atau aktivitas yang dilakukan sebelum terjadinya suatu bencana ”(Khasanah, 2016). Menurut (Cahyani, 2017) Kesiapsiagaan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan siap siaga dalam menghadapi krisis,

bencana, atau keadaan darurat lainnya. Menurut Sutton dan Tierney dalam (Khasanah, 2016) menjelaskan bahwa kesiapsiagaan adalah kegiatan yang sifatnya perlindungan aktif yang dilakukan pada saat bencana terjadi dan memberikan solusi jangka pendek untuk memberikan dukungan bagi pemulihan dalam jangka panjang.

Kesiapsiagaan berarti merencanakan tindakan untuk merespon ketika suatu bencana terjadi. Kesiapsiagaan juga dapat didefinisikan sebagai keadaan siap siaga dalam menghadapi krisis, bencana atau keadaan darurat lainnya. kesiapsiagaan memiliki tujuan untuk meminimalkan dampak bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif, tepat waktu, memadai, efisiensi untuk tindakan tanggap darurat dan bantuan saat terjadi bencana (Ajmain, 2019).

Kesiapsiagaan merupakan bagian dari manajemen bencana dan di dalam konsep pengelolaan bencana yang berkembang saat ini, peningkatan kesiapsiagaan merupakan salah satu bagian penting dari kegiatan pengurangan resiko bencana yang bersifat pro-aktif, sebelum terjadinya suatu bencana. Di dalam proses pengelolaan bencana yang digambarkan sebagai model siklus, peningkatan kesiapsiagaan merupakan bagian dari proses pengelolaan resiko bencana (Ajmain, 2019). Kesiapsiagaan sangat dibutuhkan untuk mengatasi bencana, terutama di area rawan bencana. Kesiapsiagaan merupakan upaya pengurangan resiko bencana dan upaya menanggapi situasi saat bencana secara cepat dan tepat dan memberikan solusi dalam jangka panjang.

2.3.2 Tujuan kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana menjadi komponen penting dalam keseluruhan manajemen bencana (Cahyani, 2017). Kesiapsiagaan memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Kegiatan respons dan kesiapsiagaan yang efektif dapat membantu menyelamatkan nyawa, mengurangi cedera, membatasi kerusakan harta benda, dan meminimalkan dampak yang dapat disebabkan oleh bencana.
2. Kesiapsiagaan membantu melindungi nilai-nilai masyarakat dan mengurangi kondisi yang tidak diinginkan saat bencana.
3. Kesiapsiagaan meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar organisasi serta menetapkan tanggung jawab bagi pihak yang berwenang, seperti pejabat masyarakat, pejabat negara, pejabat daerah dan rumah sakit.
4. Kesiapsiagaan membantu mengidentifikasi sumber daya (personil, waktu, keuangan, peralatan, perlengkapan, atau fasilitas) yang mungkin diperlukan masyarakat untuk melakukan kegiatan respons dan pemulihan.
5. Kesiapsiagaan mengidentifikasi beberapa fungsi penting yang diperlukan pada saat bencana, seperti manajemen sumber daya, evakuasi, dan penilaian kerusakan. Kesiapsiagaan adalah perencanaan tentang kebutuhan yang akan timbul jika terjadi bencana dan memastikan sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Kegiatan kesiapsiagaan meletakkan aturan-aturan penanggulangan kedaruratan sedemikian rupa sehingga menjadi lebih efektif, termasuk kegiatan

penyusunan dan uji coba rencana kontijensi, mengorganisasi, memasang, dan menguji sistem peringatan dini, logistik kebutuhan dasar, pelatihan, dan prosedur tetap lainnya(Cahyani, 2017).

Upaya kesiapsiagaan bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk tanggap dalam bencana dapat digunakan secara efektif pada saat bencana dan tahu bagaimana (Khasanah, 2016). Menurut Gregg kesiapsiagaan bertujuan untuk meminimalkan dampak bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif, memadai, efisiensi untuk tindakan tanggap darurat dan bantuan saat bencana (Khasanah, 2016). Menurut (Cahyani, 2017) tujuan dari kesiapsiagaan ini adalah untuk mengantisipasi masalah dan sumberdaya yang diperlukan untuk memberikan respons secara efektif sebelum bencana terjadi.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana

Menurut (Rofifah, 2019) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan masyarakat:

1. Pendapatan

Kelompok masyarakat dengan pendapatan tinggi lebih siap menghadapi bencana dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah.

2. Ras

Ras yang minoritas cenderung lebih rentang tidak siap menghadapi bencana.

3. Jenis Kelamin

Wanita lebih rentang terhadap bencana.

4. Kepemilikan properti

Kepemilikan properti (rumah dan bangunan) mempengaruhi tingkat kesiapsiagaan menghadapi bencana dibandingkan kelompok yang menyewa properti.

5. Usia

Penelitian menunjukkan hasil bahwa usia berpengaruh terhadap kerentanan bencana.

6. Pendidikan

Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana yang lebih baik.

7. Pengalaman

Kelompok masyarakat dengan pengalaman bencana cenderung lebih siap menghadapi bencana karena kelompok tersebut akan mencari informasi terkait bencana dan mempersiapkan diri untuk menghadapi bencana di masa mendatang.

2.4 Konsep Bencana

2.4.1 Definisi Bencana

Bencana adalah suatu kejadian secara alam, buatan manusia, atau perpaduan antara keduanya yang terjadi secara tiba –tiba sehingga menimbulkan dampak negatif yang dahsyat bagi kelangsungan kehidupan (Ningtyas & Sanjoto, 2015). Menurut International Strategy For Disaster

Reduction bencana adalah suatu kejadian yang diakibatkan oleh alam, ulah manusia yang terjadi secara tiba-tiba sehingga mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, orang tersayang dan terjadi diluar kemampuan manusia dan segala sumber daya (Wulansari, 2019).

Pendapat lain mengenai bencana menurut BNPB (2014) bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kelangsungan hidup dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Taufik, 2017).

Menurut UU No. 24 Tahun 2007, pasal 1 menerangkan, bahwa bencana merupakan suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam, maupun faktor manusia, sehingga menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Maidani, 2018). Bencana merupakan kejadian yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang dapat disebabkan oleh faktor alam dan/atau non alam, sehingga timbul korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta, dan dampak psikologis (Astuti, Amin, & Purborini, 2017).

2.4.2 Jenis Bencana

Jenis – jenis bencana dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
2. Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.

(Ningtyas & Sanjoto, 2015).

2.4.3 Faktor

1. Perbuatan Manusia

Bencana alam terjadi dapat terjadi di luar keteraturan yang telah ditetapkan oleh Sang pencipta. Hal ini disebabkan oleh makhluk yang memiliki keinginan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (kebutuhan material maupun nonmaterial), karena keinginan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sangat tinggi, banyak cara yang dilakukan manusia agar mendapatkan apa yang diinginkan dengan cara merusak lingkungan sekitar dan alam. Terdapat juga manusia yang dalam memenuhi kebutuhannya

mengalami deviants, artinya manusia yang dapat menyesuaikan dirinya dengan sistem lingkungan sosial sekitarnya. Perilaku manusia seperti inilah yang menyebabkan fenomena alam keluar dari keteraturan. Hal ini disebabkan manusia tidak dapat mengendalikan keinginannya yang selalu mengikuti hawa nafsu semata (Siregar, 2017). Dampak bencana yang disebabkan oleh perilaku manusia tidak hanya disebabkan keinginan manusia memenuhi kebutuhan hidupnya, tetapi juga kurangnya kepedulian masyarakat dalam merawat lingkungan juga dapat menyebabkan bencana alam, dari perilaku yang kecil hingga memiliki akibat besar seperti membuang sampah sembarangan, pembalakan pohon secara liar tanpa melakukan tebang pilih

2. Kurangnya Pengetahuan Kesiapsiagaan

Faktor utama yang dapat mengakibatkan bencana tersebut menimbulkan korban dan kerugian besar, yaitu kurangnya pemahaman tentang karakteristik bahaya, sikap atau perilaku yang mengakibatkan penurunan sumber daya alam, kurangnya informasi peringatan dini yang mengakibatkan ketidaksiapan, dan ketidakberdayaan atau ketidakmampuan dalam menghadapi bencana. Kesiapsiagaan dikelompokkan menjadi empat parameter yaitu pengetahuan dan sikap, perencanaan kedaruratan, sistem peringatan dan mobilisasi sumber daya (Maidani, 2018). Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manajemen bencana dan kurangnya kesiapsiagaan masyarakat dalam mengantisipasi bencana mengakibatkan

banyaknya dampak bencana yang terjadi. Sosialisasi mengenai kesiapsiagaan bencana dapat dilakukan dengan memberikan informasi, pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat (Romdhonah et al., 2019).

2.4.4 Dampak

1. Dampak Fisik

Dampak yang terjadi secara fisik, seperti gangguan pemenuhan kebutuhan makan, minum, tempat tinggal, kesehatan, dan pendidikan. Hal ini berawal dari, tidak adanya atau terbatasnya fasilitas umum, sosial dan sanitasi lingkungan yang buruk sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bahkan dapat menjadi sumber penyakit (Rusmiyati & Hikmawati, 2012).

Dampak yang terjadi karena bencana alam atau non alam dapat mengakibatkan kerusakan alam lingkungan, hancurnya keseimbangan alam, jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda, dan rusaknya ekosistem alam.

Contoh dampak yang bencana yang terjadi secara fisik dan alam :

- a. Kehilangan tempat tinggal
- b. Timbul penyakit
- c. Peran dan fungsi keluarga terganggu
- d. Terganggunya proses belajar mengajar disekolah

(Wulansari, 2019).

2. Dampak Psikologis

Terganggunya kondisi mental yang disebabkan karena kehilangan harta benda dan keluarga merupakan salah satu dampak psikologis akibat bencana, diharapkan kondisi tersebut dapat menjadi perhatian khusus sehingga mencegah terjadinya kerugian dan masalah yang berkelanjutan. Aspek psikososial pada kondisi bencana merupakan sebuah pendekatan untuk mendorongnya ketahanan masyarakat dan individu yang menjadi korban bencana.

Penanganannya sangat penting serta rumit, karena lebih berfokus pada psikis serta sosial manusia. Mental dan sosial merupakan bagian dari aspek psikososial yang berkaitan kepada pikiran, emosi dan kepribadian manusia (Muhafilah & Herawati, 2019).

Dampak dari bencana secara psikologis dapat mengganggu mental seseorang. Dampak setelah bencana terjadi menyebabkan seseorang merasa cemas, stress dan menjadi lebih waspada terhadap sesuatu. Rehabilitasi setelah bencana sangat diperlukan dan difokuskan untuk penanganan rasa trauma yang dialami. Gangguan stress trauma akibat bencana merupakan gangguan mental yang muncul setelah terjadinya suatu kejadian yang menimbulkan dampak trauma dalam kehidupannya dan apabila tidak segera ditangani akan berdampak lebih lanjut atau yang sering kita sebut dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Wulansari, 2019).

Pendapat lain mengenai kerugian secara psikis yaitu trauma akibat bencana

yang terjadi, dan konsisi tersebut sering ditemui pada masyarakat yang menjadi korban bencana, atau yang sering dikenal dengan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Ansietas, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) serta depresi merupakan masalah kejiwaan yang dapat terjadi pada masyarakat baik sebagai korban secara langsung ataupun tidak langsung saat terjadinya bencana (Muhafilah & Herawati, 2019).

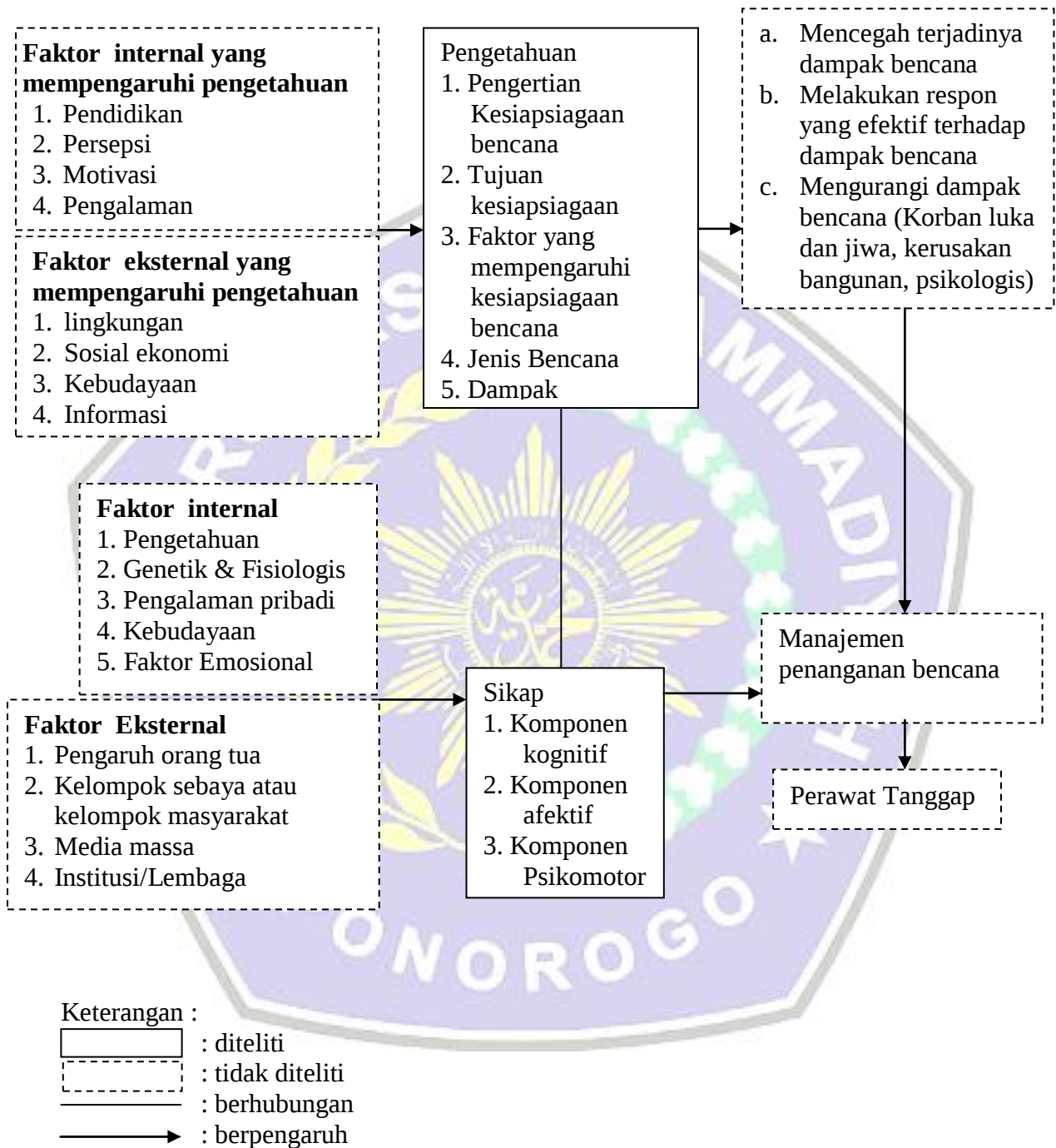
3. Dampak Sosial

Dampak bencana pada bidang social yang berakibat program pemindahan tempat baru. Perpindahan penduduk ketempat baru atau relokasi ini akan membawa pengaruh yang signifikan pada proses dan tatanan masyarakat, hubungan sosiokultural, ekonomi, kekeluargaan dan pranata sosial juga akan mengalami kemunduran atau ketidakteraturan lagi, dan sangat rawan untuk terjadi konflik sosial di tempat yang baru (Rusmiyati & Hikmawati, 2012). Dampak bencana secara social tidak hanya menyebablan terjadinya relokasi saja tetapi juga berdampak pada melemahnya perekonomian, ketahanan pemerintahan dan pada dunia pendidikan. Kerugian pada elemen sekolah seperti guru dan murid, proses belajar mengajar, properti, dan penyediaan akibat bencana, mengakibatkan jutaan masa depan generasi muda terancam. Terhentinya pendidikan akibat dari konflik dan bencana alam merupakan sebab utama dari keluarnya anak-anak dan generasi muda dari jalur pendidikan. Ditiadakannya hak mereka untuk mendapatkan pendidikan mengambil kesempatan mereka untuk mengembangkan diri

untuk keluar dari kemiskinan dan marginalisasi Oleh sebab itu, bencana alam berdampak pada anak-anak dan generasi muda (Lesmana & Purborini, 2014).



2.4 Kerangka Teori

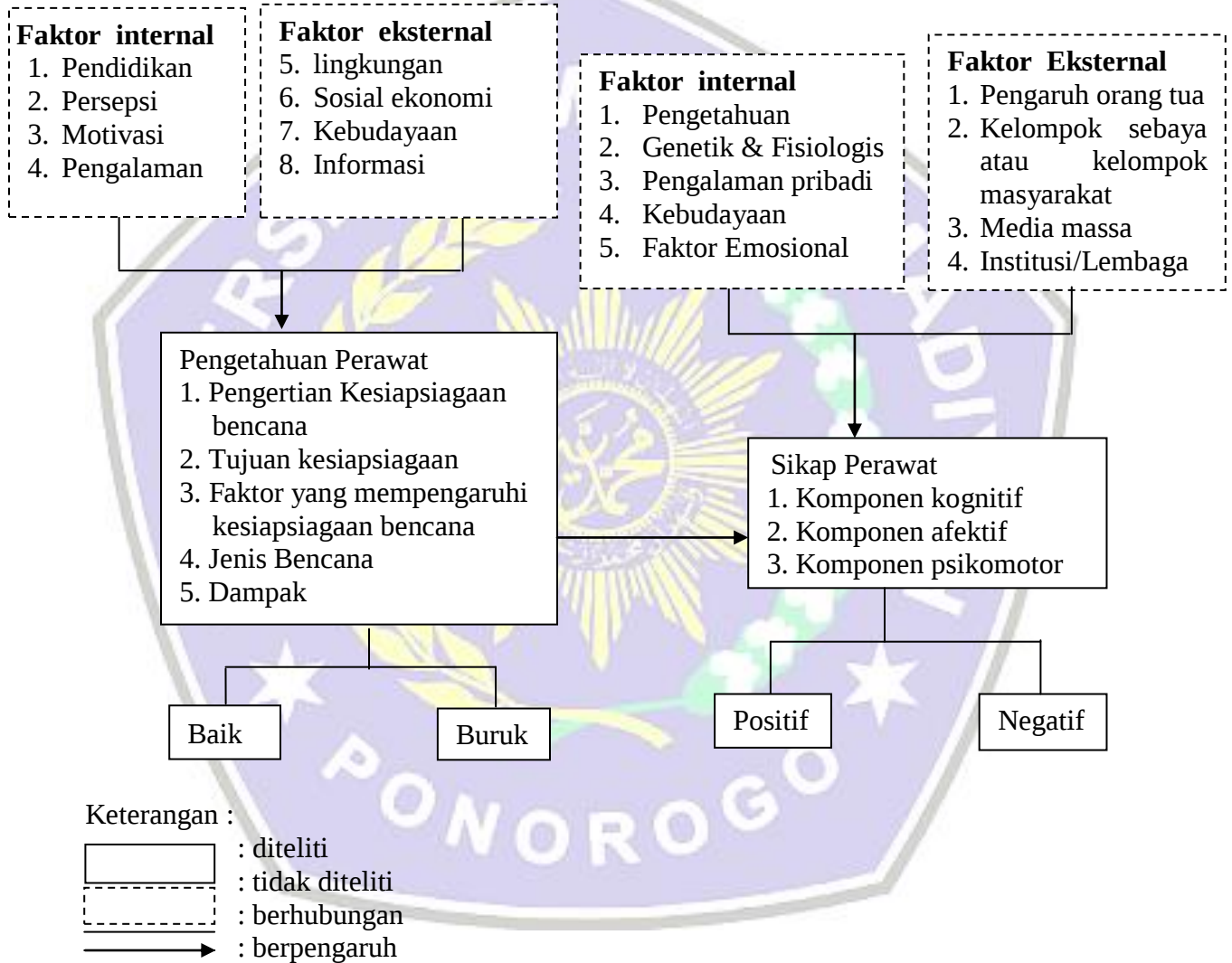


Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Pada variabel independen pengetahuan perawat dengan indikator pengertian kesiapsiagaan bencana, tujuan kesiapsiagaan, faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana, jenis bencana, dan dampak dengan hasil pengetahuan baik atau buruk. Pengetahuan dipengaruhi faktor internal seperti pendidikan, persepsi, motivasi, dan pengalaman. Factor eksternal seperti lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan, informasi.

Variabel independen pengetahuan dihubungkan variabel dependen sikap perawat dengan indicator Komponen kognitif, afektif, dan psikomotor dengan hasil sikap positif atau negatif. Sikap dipengaruhi Faktor internal seperti pengetahuan, genetika & fisiologis, pengalaman pribadi, kebudayaan, dan faktor emosional. Pada Faktor Eksternal seperti pengaruh orang tua, kelompok sebaya atau kelompok masyarakat, media massa, institusi/lembaga.

3.2 Hipotesis

Ha: Terdapat Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

Ho: Tidak terdapat Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

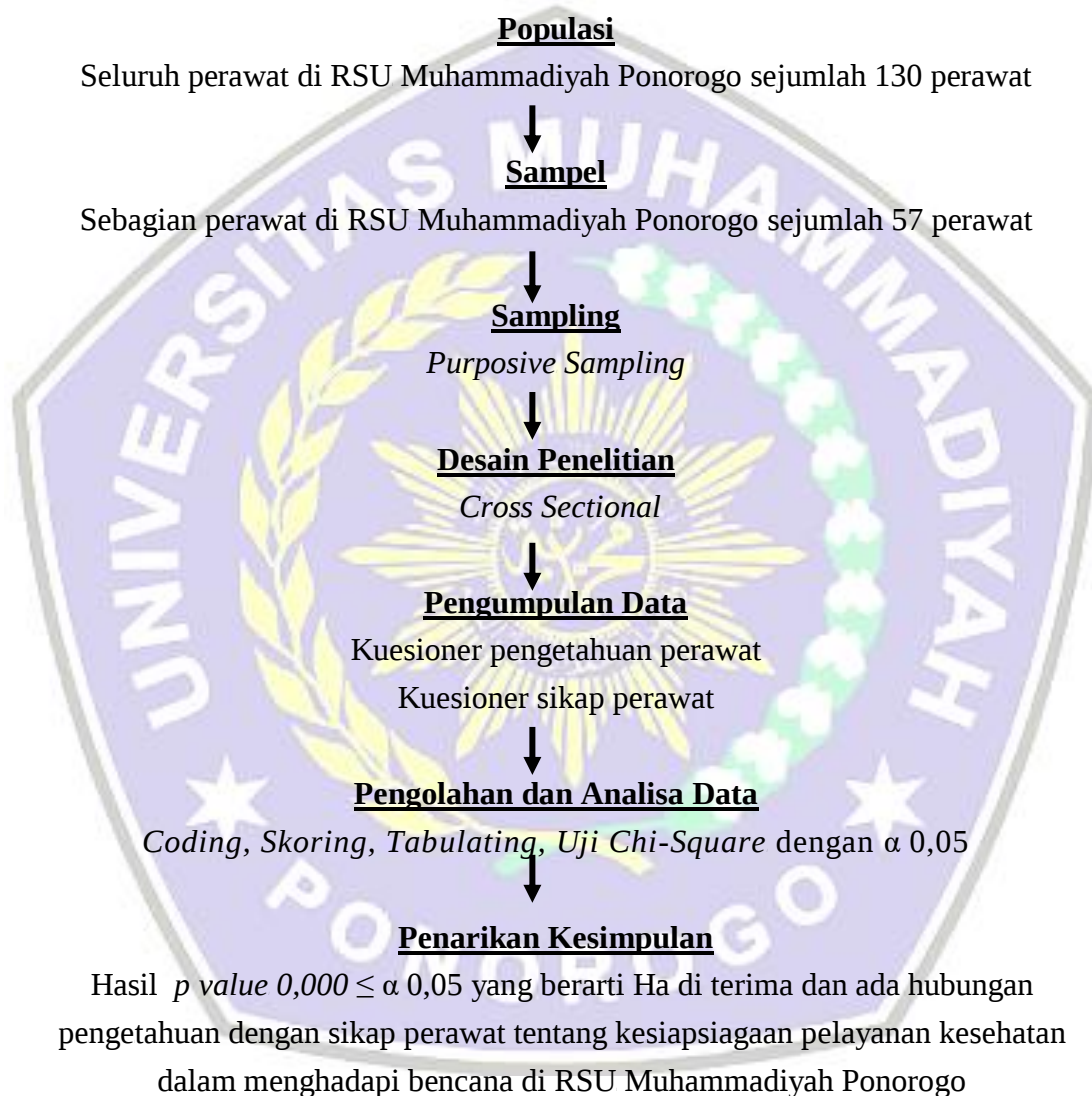
Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2017). Dalam menyusun Skripsi, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti desain penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, Kerangka kerja, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, masalah etik penelitian, analisis data, lokasi dan waktu penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Sugiyono, 2017). Berdasarkan tujuan penelitian, jenis desain penelitian yang digunakan adalah Korelasi dengan pendekatan *cross sectional* ialah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu Sayat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan instrumen kerja dari teori dalam suatu penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2014).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2016) yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien, keluarga) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD Muhammadiyah Ponorogo sejumlah 130 perawat.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian perawat di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Kriteria sampel perawat dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat Rsu Muhamaadiyah Ponorogo yang bersedia menjadi responden.
2. Ada saat penelitian

4.3.3 Besar Sampel

Menurut Notoatmodjo (2014) Besar sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Peneliti menggunakan Rumus Slovin. Rumus tersebut digunakan

untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 130 perawat. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%. Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan 0,1

$$n = \frac{130}{1 + 130(d^2)}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,1^2)}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,01)}$$

$$n = \frac{130}{1 + 1,3}$$

$$n = \frac{130}{2,3} = 56,5 = 57$$

4.3.4 Sampling Penelitian

Menurut Nursalam (2016) sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Sugiyono, 2017).

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah gejala yang menjadi fokus untuk diamati (Sugiyono, 2017). Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu, seperti benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain dimana suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan perawat.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi dari variabel-variabel lain (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah sikap perawat.

4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).



Tabel 4.1 Definisi operasional Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan perawat	Hasil tahu panca indera seorang perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana	1. Pengertian Kesiapsiagaan bencana 2. Tujuan kesiapsiagaan 3. Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana 4. Jenis Bencana 5. Dampak Bencana	Kuesioner	Nominal	Jawaban Benar=1 Salah=0 Kategori: Pengetahuan Baik jika nilai >50% Pengetahuan Buruk jika nilai ≤ 50% (Budiman dan Riyanto, 2013)
Dependen Sikap perawat	Respon perawat dalam kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana	1. Komponen kognitif 2. Komponen afektif 3. Komponen psikomotor	Kuesioner	Nominal	Pernyataan Positif SS : 5 S : 4 RR : 3 TS : 2 STS : 1 Kategori Sikap Positif jika skor T > MT Sikap Negatif jika skor T ≤ MT (Azwar, 2015)

4.6 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.6.1 Waktu

Persiapan dan penyusunan Skripsi	: Januari 2023 - Juni 2023
Ujian Skripsi	: 7 Agustus 2023
Pengambilan data penelitian	: 18 November – 22 November 2024
Ujian Skripsi	: 24 Januari 2024

4.6.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang dipergunakan. Selain proses pengumpulan data meliputi memfokuskan pada penyelidikan subyek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan). Memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reabilitas dalam menyelesaikan masalah yang terjadi agar data terkumpul sesuai dengan rencana yang ditetapkan (Nursalam, 2014).

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Perijinan penelitian Dekan FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Perijinan penelitian Kepala Baskesbanglinmas Kabupaten Ponorogo.
3. Perijinan penelitian Direktur RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
4. Peneliti melakukan uji etik penelitian
5. Penelitian pada perawat di RSUD Muhammadiyah Ponorogo sejumlah 57 perawat.

6. Peneliti memberi penjelasan kepada calon responden dan Dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
7. Peneliti memberi kuisisioner kepada responden untuk diisi dan data demografi, kemudian diserahkan kepada peneliti.
8. Peneliti mengecek kelengkapan data, jika kurang lengkap, peneliti mengembalikan kepada responden untuk dilengkapi.
9. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2017). Untuk melakukan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data berupa yangket atau kuesioner yaitu suatu instrumen riset yang digunakan untuk menetapkan jawaban atas sejumlah pertanyaan melalui formulir yang akan diisi oleh responden sendiri. angket dan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam ryangka pengumpulan data suatu penelitian. Kuesioner merupakan data pribadi, pengetahuan, sikap maupun keyakinan responden dan adanya fakta-fakta yang terjadi di masyarakat (Nursalam, 2016).

Dengan adanya kuesioner, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari bermacam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan dana yang kecil karena pertanyaan dan jawaban dapat dilakukan secara tertulis atau wawancara. Kuesioner yang digunakan adalah jenis tertutup yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih dengan

tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai terdiri dari data demografi, kuesioner pengetahuan, dan sikap

Pada kuesioner pengetahuan perawat sebanyak 10 pernyataan jenis positif .

Pada kuesioner sikap perawat sebanyak 10 pernyataan jenis positif.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

1. Data Umum

Untuk data umum menggunakan analisis Univariate, analisis Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data akan dianalisa dengan rumus prosentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

N : Jumlah populasi

F : Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala :

100% : seluruhnya

75% - 99%: hampir seluruhnya

51% - 74%: sebagian besar

50% : setengahnya

25% - 49%: hampir setengahnya

1% - 24% : sebagian kecil

0% : tidak satupun

2. Data Khusus

a. Variabel Independent Pengetahuan Perawat

Untuk variabel independent pengetahuan perawat menggunakan prosentase jawaban Benar Nilai=1 dan Salah Nilai=0.

.Rumus yang digunakan

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp: Skor yang didapat

Sm: Skor maksimal

(Arikunto, 2014)

Selanjutnya hasil prosentase tiap variabel diinterpretasikan dengan menggunakan skala Pengetahuan yaitu:

Pengetahuan Baik > 50%

Pengetahuan Buruk $\leq$ 50 %

b. Dependent Sikap Perawat

Untuk variabel dependent sikap perawat digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengembangan Skala Likert adalah Skor-T, yaitu :

Dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X = skor responden

$\bar{X}$ = nilai rata-rata kelompok

S = deviasi standar (simpangan baku) kelompok

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2017)

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

S : Simpangan baku

X : Skor responden

$\bar{X}$: Nilai rata-rata kelompok

N : Jumlah sampel

Dengan nilai MT :

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$: Jumlah T

n : responden.

Untuk mempermudah penilaian maka hasil prosentase variabel perilaku, peneliti menginterpretasikan menjadi 2 kategori yaitu:

$T > MT$: Sikap Positif

$T \leq MT$: Sikap Negatif

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis data dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan uji statistic yang digunakan *Chi-Square* yaitu antara pengetahuan dengan sikap dengan nilai $\alpha = 0,05$. Perhitungan nilai p pada uji *Chi-Square* yaitu:

1. Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, berarti ada Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, berarti tidak ada Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Makin besar nilai KK berarti hubungan antara dua variabel makin erat, harga KK berkisar 0-1,00. Interpretasi terhadap besarnya KK sebagai berikut:

1. Antara 0,80 - 1,00 : sangat tinggi
2. Antara 0,60 - 0,79 : tinggi
3. Antara 0,40 - 0,59 : cukup

4. Antara 0,20 - 0,39 : rendah
5. Antara 0,00 - 0,19 : sangat rendah.

(Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.
2. Tanpa nama (*Anonimity*)
Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti dijamin oleh peneliti hanya kelompok satu tertentu yang akan disahkan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

(Hidayat, 2019).

4. *Ethical clearance*

Penelitian ini telah lolos Uji Etik dengan nomor sertifikat 011/KEPK.RSUMPO/VII/23 dari ketua KEPK. RSUMPO atas nama dr Iis Kartika, MMR yang diterbitkan pada tanggal 21 Juli 2023.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Sebelum peneliti menyajikan hasil penelitian berikut akan kami sajikan keterbatasan dalam penelitian adalah:

1. Peneliti tidak memberikan pertanyaan jumlah keikutsertaan dalam materi atau seminar tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana karena memengaruhi pengetahuan responden.
2. Peneliti tidak memberikan pertanyaan pengalaman Menghadapi Bencana karena mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data melalui kuesioner tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023” yang akan diuraikan dengan pendekatan *cross sectional* sesuai tujuan penelitian. Kuesioner yang digunakan jenis tertutup mengenai Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana. Penelitian dilakukan pada tanggal 18-22 November 2023.

5.1 Gambaran Lokasi

Muhammadiyah Ponorogo merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kabupaten Ponorogo. RSUD Muhammadiyah Ponorogo merupakan rumah sakit swasta tipe C, yang terletak pusat kota di jalan Diponegoro no.50 Ponorogo, Jawa Timur. IGD RSUD Muhammadiyah Ponorogo terdiri dengan jumlah tenaga medis yakni Dokter Umum sebanyak 10 orang, Perawat sebanyak 12 orang, dengan 4 Ambulance, dan 5 Sopir Ambulance.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan responden perawat penanggung jawab dan pelaksana. Materi Kesiapsiagaan Diberikan oleh perawat RSUD Dalam bentuk pa Leaflet dan kuisioner pemberian materi diberikan pada isu bencana yang sedang berkembang. Pemberian materi diberikan di ruang aula

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan tentang data umum dan data khusus. Pada data umum meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, mendapatkan dan jenis informasi. Pada data khusus tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023.

5.2.1 Data Umum

Pada data umum ini akan disajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, jenis kelamin, informasi, dan sumber informasi.

1. Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Usia (Tahun)	Frekuensi	P (%)
22-25	3	5.3
26-35	27	47.4
36-45	23	40.4
46-55	4	7.0
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 27 responden (47,4%) berusia 26-35 tahun, dan sebagian kecil 3 responden (5,3%) berusia 22-25 tahun.

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Pendidikan	Frekuensi	P (%)
D3	38	66.7
S1	19	33.3
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 38 responden (66,7%) berpendidikan D3, dan hampir setengahnya 19 responden (33,3%) berpendidikan S1.

3. Lama Bekerja

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan lama bekerja di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Lama Bekerja	Frekuensi	P (%)
< 5 Tahun	28	49.1
≥ 5 Tahun	29	50,9
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 29 responden (50,1%) lama bekerja ≥ 5 Tahun , dan hampir setengahnya 29 responden (49,1%) lama bekerja < 5 Tahun.

4. Informasi

Tabel 5.4 Karakteristik Berdasarkan Informasi Mengenai Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Informasi Mengenai Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana	Frekuensi	P (%)
Pernah	57	100,0
Belum pernah	0	0
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas dapat diinterpretasikan bahwa seluruhnya 57 responden (100,0%) pernah mendapatkan informasi tentang Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.

5. Sumber Informasi

Tabel 5.5 Karakteristik berdasarkan Sumber informasi tentang Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana yang diperoleh di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Sumber Informasi	Frekuensi	P (%)
Tenaga Kesehatan	57	100,0
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas dapat diinterpretasikan bahwa seluruhnya 43 responden (100,0%) pernah mendapatkan informasi tentang Kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana dari tenaga kesehatan.

6. Jenis Kelamin

Tabel 5.6 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Jenis Kelamin	Frekuensi	P (%)
Laki-laki	24	42,1
Perempuan	33	57,9
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.6 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 33 responden (57,9%) berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya 24 responden (42,1%) berjenis kelamin laki-laki.

5.2.2 Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan mengenai sub variabel yang menjadi fokus penelitian: Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023.

1. Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana	Frekuensi	P(%)
Baik	36	63,2
Buruk	21	36,8
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 36 responden (63,2%) berpengetahuan baik Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana, dan hamper ssetengahnya 21 responden (36,8%) berengetahuan buruk Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana

2. Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana	Frekuensi	P(%)
Positif	34	59,6
Negatif	23	40,4
Jumlah	57	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 34 responden (59,6%) bersikap positif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana, dan hampir setengahnya 23 responden (40,4%) bersikap negatif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Tabel 5.9 Tabulasi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 18-22 November 2023.

Sikap Pengetahuan	Positif		Negatif		Jumlah	%
	Frek	%	Frek	%		
Baik	28	49.1	8	14.1	36	63.2
Buruk	6	10.5	15	26.3	21	36.8
Jumlah	34	59.6	23	40,4	57	100,0
	p=0,000	$\alpha=0,05$	Odds ratio p-value=8.750			

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan sebagian besar 34 responden (59,6%) didapatkan 28 responden berpengetahuan baik dan 6 responden yang berpengetahuan buruk. Pada hampir setengahnya 23 responden (40,4%) besikap negative didapatkan 15 responden berpengetahuan buruk dan 8 responden yang berperilaku baik.

Uji hubungan dengan *Chi-square* menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi 0,05 korelasi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan angka probabilitas (*p value*) = 0,000. (Nilai signifikan kedua variabel $0,000 < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa Nilai ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Berdasarkan hasil *Odds ratio* di dapatkan bahwa perawat dengan

pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk bersikap siaga atau memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana sebesar 8.750 kali dibandingkan dengan perawat dengan pengetahuan buruk.

5.3 Pembahasan

Pada bagian ini akan dikemukakan dan dianalisis makna penemuan yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pertanyaan penelitian.

5.3.1 Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023

Berdasarkan data di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 36 responden (63,2%) berpengetahuan baik tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana. Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2010) Menurut (Notoadmodjo, 2012). Pada responden yang berpengetahuan baik mempunyai nilai benar lebih dari setengah pertanyaan, responden yang berpengetahuan baik berarti panca indera responden digunakan untuk mencari informasi tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana sehingga saat mendapatkan pertanyaan mendapat nilai kategori baik.

Pengetahuan baik juga dipengaruhi faktor usia, berdasarkan tabulasi silang usia didapatkan hampir setengahnya 18 responden dengan nilai Pengetahuan Baik sebesar (31,6%) berusia 36-45 tahun dimana usia tersebut masuk dalam kategori dewasa akhir. Menurut Meadow (2012) bahwa intelegensi seseorang berfungsi baik pada usia dewasa, hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2014) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi, diperkuat pernyataan David Wechsler dalam demista (2013) Kemampuan intelektual dewasa kahir tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih ketrampilan intelektual. responden berusia dewasa akhir yang mempunyai pengalaman dan kematangan dalam berfikir sehingga akan mempengaruhi hasil dari pengetahuan baik dalam Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.

Berdasarkan kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan nilai tertinggi 50 soal no 1 Kesiapsiagaan diartikan sebagai tindakan atau aktivitas yang dilakukan sebelum terjadinya suatu bencana. Menurut Khasanah (2016) Kesiapsiagaan artinya keadaan siap siaga. Kesiapsiagaan diartikan sebagai

tindakan atau aktivitas yang dilakukan sebelum terjadinya suatu bencana. Nilai tertinggi pada pengertian berarti responden mengetahui tentang pengertian yang merupakan dasar dari suatu teori atau arti kata, pengetahuan yang baik tentang pengertian Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana akan mengikuti pengetahuan yang baik pada pustaka atau isi dari kesiapsiagaan bencana.

Berdasarkan data di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 21 responden (36,8%) berpengetahuan buruk Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana, sedangkan berdasarkan tabel tabulasi silang pendidikan dengan pengetahuan perawat dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 20 responden berpengetahuan buruk dengan nilai sebesar (35,1%) dengan pendidikan D3, sedangkan perawat dengan pendidikan S. Kep.Ns . 18 responden berpengetahuan baik dengan nilai sebesar (31,6%). Menurut Natoatmodjo (2014) menyebutkan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit menerima informasi yang diberikan yang diperkuat pernyataan Notoadmojo (2014) yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah pendidikan. Responden yang berpendidikan D3 yang pada jaman sekarang dalam kategori pendidikan rendah akan berpengaruh pada proses berpikir responden sehingga akan mengurangi stimulus atau rangsangan dalam menambah pengetahuan tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana, padahal pengetahuan

tentang kesiapsiagaan bencana sangat penting karena datang secara tiba-tiba dan diperlukan kesiapsiagaan.

Berdasarkan kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan nilai terendah 36 soal no 4 Wabah penyakit merupakan salah satu wabah bencana non alam. Menurut Ningtyas & Sanjoto (2015) salah satu jenis bencana adalah bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Nilai terendah pada jenis bencana berarti responden tidak mengetahui salah satu jenis bencana yaitu bencana nonalam atau wabah penyakit. Dalam perkembangan jaman wabah penyakit adalah salah satu bencana alam, karena wabah penyakit merupakan kejadian penyakit pada masyarakat luas yang segera memerlukan pertolongan, untuk mencegah penularan dan mengurangi angka kematian.

5.3.2 Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023

Berdasarkan data di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 34 responden (59,6%) bersikap positif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana, dan hampir setengahnya 23 responden (40,4%) bersikap negatif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana. Menurut Sarwono (2018) Sikap merupakan reaksi

evaluatif yang disukai atau tidak disukai terhadap sesuatu atau seseorang, menunjukkan kepercayaan, perasaan, atau kecenderungan perilaku seseorang. Menurut Azwar.S (2017) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Dalam hal ini, sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu adalah memihak maupun tidak memihak. Kedua, sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap obyek tertentu, Ketiga, sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain

Berdasarkan Tabulasi silang usia dengan Sikap didapatkan hampir setengahnya 20 responden atau (35.1%) berusia 36-45 tahun dengan hasil sikap positif. Menurut Azwar (2017) sikap positif merupakan kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Menurut Depkes RI (2009) usia 36-45 tahun masuk dalam kelompok umur dewasa akhir yang mempunyai ciri kecepatan memproses informasi mengalami peningkatan karena mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Responden yang berusia dewasa akhir yang mempunyai pengalaman diri sendiri pada masa lalu tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana dalam kurun waktu yang tidak lama sehingga memudahkan responden mengingat, ingatan yang baik akan menjadi respon untuk bersikap positif jika terjadi bencana dengan Kesiapsiagaan dengan memberikan Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan kuesioner Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan nilai tertinggi 205 soal no 8 Akses jalan dan prasarana dapat memperparah kejadian bencana yang termasuk komponen psikomotor. Menurut Azwar S (2013) Komponen psikomotor yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap yang dihadapinya. Nilai tertinggi pada Akses jalan dan prasarana dapat memperparah kejadian bencana berarti responden berfikir kendala dalam akses jalan dalam menyalurkan bantuan bencana yang rusak dapat menghambat dan memperlambat sehingga akan memecah konsentrasi membuka akses jalan dan bantuan.

Berdasarkan data di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya 23 responden (40,4%) bersikap negatif dan 34 responden (59,6%) bersikap positif tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana yang didominasi dari ruang Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan tabel tabulasi silang lama bekerja dengan sikap didapatkan hampir setengahnya 21 responden (36,8%) bekerja kurang dari 5 tahun. Menurut Sukma (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman *personal* yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Responden yang bekerja kurang dari 5 tahun yang bersikap negatif hal ini bisa dijelaskan bahwa responden kurang pengalaman. Akibat yang didapatkan dari sikap negative dalam kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana hal ini

akan mempengaruhi perilaku dalam menghadapi bencana dengan kesiapsiagaan yang cenderung negatif.

Berdasarkan kuesioner Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan nilai terendah 180 soal no 6 Saya menyiapkan dan mencatat kebutuhan bencana sebagai rasa kemanusiaan dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan yang termasuk komponen afektif. Menurut Azwar S (2013) Komponen afektif pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap obyek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap obyek sikap tersebut. Nilai terendah pada rasa kemanusiaan dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan, berarti ada perasaan yang kurang siap dalam menghadapi bencana dari sisi tenaga dan kebutuhan, responden merasa kurang mampu dalam membantu bencana karena kebutuhan bencana dibebankan pada perawat dalam pencatatan, seharusnya terdapat koordinasi antar dinas terkait atau menambah personil tenaga kesehatan sehingga dalam menghadapi bencana ada kesiapsiagaan antar personil sesuai tugas dan kemampuan.

5.3.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023.

Uji hubungan dengan *Chi-square* menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi 0,05 korelasi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat

Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana didapatkan angka probabilitas ($p\text{ value}$) = 0,000. (Nilai signifikan kedua variabel $0,000 < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa Nilai ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2023 dengan $Odds\ ratio\ p\text{-value}=8.750$

Bencana merupakan suatu keadaan darurat mendesak yang dapat menyebabkan kesakitan kematian, kesakitan, cedera, kerusakan materi serta terganggunya kehidupan sehari-hari manusia dan hal tersebut berada diluar kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya (Purwana, 2013). Sendai *Framework for Disaster Risk Reduction* 2015-2030 menyatakan bahwa tahapan manajemen bencana yang paling sesuai untuk mengurangi risiko bencana ialah pada tahap pra bencana. Hal ini sesuai dengan perubahan konsep penanggulangan bencana yang dahulu berfokus pada upaya tanggap darurat bencana saat ini mengoptimalkan upaya pada tahap pra bencana, yaitu kesiapsiagaan (Khambali, 2017).

Perawat sebagai bagian terbesar tenaga kesehatan yang berada di daerah mempunyai peran sangat penting karena perawat sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan. Masalah utama dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana menurut penelitian yang dilakukan oleh Kija Chapman dan Paul Arbon (2008) menyatakan bahwa pengetahuan perawat masih kurang dalam

manajemen bencana meliputi pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana, tanggap bencana dan pemulihan setelah bencana. Perawat kurang baik dalam implementasi dan belum ada standarisasi kesiapsiagaan bencana (Anam, 2013).

Kesiapsiagaan merupakan sebuah kegiatan dimana memperlihatkan tingkat keefektifan suatu respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan. Strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar dan first responder serta pemberi pelayanan dalam tanggap darurat bencana dituntut untuk memiliki kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan dengan tim lain. Kemampuan perawat dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana harus didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam disaster management. Dalam perencanaan penanggulangan bencana diperlukan prinsip *“The right team in the right place at the right time with the right knowledge, the right skill and the right logistics”*, dimana salah satu yang harus dimiliki adalah pengetahuan yang benar. Sikap perawat untuk merespon tanggap bencana sangat dibutuhkan dalam situasi kritis serta dalam merawat korban bencana (Kartika et al., 2018).

Menurut pendapat saya perawat dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional baik dalam keadaan dirumah sehari – hari maupun kondisi darurat di rumah sakit, dalam hal ini tidak lepas dari pentingnya tingkat

pengetahuan dan kompetensi perawat khususnya pada kesiapsiagaan perawat dalam memberikan penanganan pada pasien dengan kondisi yang gawat darurat.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2023.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar 36 responden (63,2%) berpengetahuan baik Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.
2. Sebagian besar 34 responden (59,6%) bersikap positif Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.
3. Ada keeratan hubungan cukup antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2023.

6.2 Saran

6.2.1 Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan melakukan berbagai macam pengabdian kepada masyarakat terutama perawat dengan memberikan pendidikan Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana dan pendampingan kesehatan fisik dan jiwa pada korban bencana untuk mengurangi beban penderitaan.

3. Rumah Sakit

Pihak rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan masyarakat dengan memasang gambar atau banner tentang Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.

4. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.

5. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya meneliti tentang hubungan Pengetahuan Dengan perilaku perawat tentang Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. 2014. *Peran Pemerintah Desa dan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Menghadapi Bencana Kekeringan di Desa Lorog Kecamatan Tawangsari Kabupaten Sukoharjo*. Disampaikan pada, Pertemuan Ilmiah Tahunan XVII dan Kongres Ikatan Geografi Indonesia-Potensi Geografi Indonesia Menuju Abad 21 Asia, Yogyakarta 14-15 November 2014. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Ajmain, R. S. 2019. *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kesiapsiagaan Bencana pada Keluarga di Desa Kuala Langsa Kecamatan Langsa Barat*.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Retna Tri, Amin, M. Khoirul, Purborini, Nurul. 2018 *Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*. Magelang : UNIMMA PRESS.
- Azwar, S. 2013. *Sikap manusia: teori dan pengukurannya (edisi ke-2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2015. *Metode Penelitian* . Yogyakarta : Pustaka Belajar
- BNPB. 2017. *Bencana Alam Di Indonesia Tahun 2017 S/D 2018*. DIBI. Retrieved from <http://bnpb.cloud/dibi/tabel1a>
- _____. 2019. *Buku Saku Siaga Bencana* BNPB. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2011.03.002>
- _____. 2020. *Bencana Alam Di Indonesia Tahun 2015 S/D 2016*. DIBI. Retrieved from <http://bnpb.cloud/dibi/tabel1a>
- Cahyani, 2020 *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Self Efficacy Dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Pada Siswa Smk Bina Mandiri Bogor*
- Kartika, K., Yaslina, & Agustin, M. fry. 2018. *Hubungan Pengetahuan Perawat, Kemampuan Kebijakan Rs. Fase Respon Bencana IGD Rs. Yarsi Bukittinggi. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 52–59. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/76>

- Jaganmohan, Madhumitha. 2021 *Global Number of Natural Disasters Events 2000-2020*. Diakses pada <https://www.statista.com/statistics/510959/number-of-natural-disastersevents-globally/> (25 Juni 2023)
- Kartika, K., Yaslina, & Agustin, M. fry. 2018. *Hubungan Pengetahuan Perawat, Kemampuan Kebijakan Rs. Fase Respon Bencana IGD Rs. Yarsi Bukittinggi. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 52–59. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/76>
- Khambali, I. 2017. *Manajemen Penanggulangan Bencana* (P. Christian, Ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Kemenpppa. (2011). *Gender dalam Bencana Alam dan Adaptasi Iklim*.
- Kija Chapman, B., BN, RN and A. Paul Arbon, BSc, DipEd, GradDipHealthEd, MEdStudies, PhD 2008. "Are nurses ready? Disaster preparedness in the acute setting." *Australasian Emergency Nursing Journal* 11: 135—144
- Margaretha Pati Kaka. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC)* . Jurnal
- Munandar, A., & Wardeningsih, S. 2018. *Kesiapsiagaan perawat dalam penatalaksanaan aspek psikologis akibat bencana alam. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 9 (1) 72-82. Diperoleh tanggal 04 April 2023 dari <http://ejournal.umm.ac.id>
- Ningtyas, B. A., & Sanjoto, T. B. 2015. *Pengaruh Pengetahuan Kebencanaan terhadap Sikap Kesiapsiagaan Warga dalam Menghadapi Bencana Tanah*.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Perron, A., Rudge, T., Blais, A., & Holmes, D. (2010). *The politics of nursing knowledge and education critical pedagogy in the face of the mili-tarization of nursing in the war on terror*. *Advances in Nursing Science*, 33, 184-195
- Purwana, Rachmadhi. 2013. *Manajemen Kedaruratan Kesehatan Lingkungan dalam. Kejadian Bencana*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Pusponegoro, A. D., & Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan Dan Bencana*. Jakarta. Timur: Pt.Rayyana Komunikasindo.
- Rajaratenam S G, dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan. Tindakan Pencegahan Osteoporosis pada Wanita Usia di Kelurahan Jati*
- Rinaldi A. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Personal Hygiene dengan Terjadinya Diare pada Anak di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Skripsi .Fakultas Kedokteran Syiah Kuala*. 2016. H: 40-9
- Rizqillah, A. F., 2018. *Disaster preparedness: survey study pada mahasiswa keperawatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto. Jurnal Ilmu-ilmu kesehatan (16) 3*. Diperoleh tanggal 30 Mei 2023 dari <http://www.jurnalnasional.ump.ac.id>
- Rofifah, R. 2019. *Hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa keperawatan universitas diponegoro skripsi. Departemen*
- Rusmiyati, Chatarina dan Hikmawati, Enny. 2012. *Penanganan Dampak Sosial. Psikologis Korban Bencana Merapi*. *Jurnal Informasi*. Vol. 17, No. 02
- Setyawati. 2020. *Disaster Knowledge, Skills, and Preparedness Among Nurses in Bengkulu, Indonesia: A Descriptive Correlational Survey Study*. *Journal of Emergency Nursing*, 46(5), 633–641. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.004>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,. Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- _____. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.

_____. 2018. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.

Sukma 2016. *hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat tentang pertolongan pertama luka bakar di RT 001 RW 001 Dukuh Sidorejo, Desa Balong Kecamatan Balong Ponorogo*

Szmigiera, M. 2021. *Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts*. Statista. <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-133-impact-on-the-global-economy/#dossierKeyfigures>

Wiguna, 2021. *Risiko Bencana Indonesia*. Jakarta: Badan Nasional.



No	Jadwal	Agustus 2023				September 2022				Oktober 2022				November 2022				Desember 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
7	Ijin Penelitian																				
8	Pengumpulan data																				
9	Analisa data dan penyusunan laporan																				
10	Konsultasi																				
11	Seminar akhir																				
12	Revisi laporan																				

Lampiran 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program S-I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian Untuk Memperoleh Gelar Program S-I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi “Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sangsi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(SEFTIAN DARMA WISANA)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul ” Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo”

Demikian pernyataan saya buat tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Ponorogo, Januari 2024

Responden

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Jumlah Soal	No. Soal	Jenis Pernyataan
Variabel Independen pengetahuan perawat	1. Pengertian Kesiapsiagaan bencana	2	1, 6	(+), (+)
	2. Tujuan kesiapsiagaan	2	2, 7	(+), (+)
	3. Faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana	2	3, 8	(+), (+)
	4. Jenis Bencana	2	4, 9	(+), (+)
	5. Dampak	2	5, 10	(+), (+)
Jumlah Soal		10	10	10

Variabel	Indikator	Jumlah Soal	No. Soal	Jenis Pernyataan
Variabel Independen Sikap keluarga	1. Komponen kognitif	3	1, 2, 3	(+), (+), (+)
	2. Komponen afektif	3	4, 5, 6	(+), (+), (+)
	3. Komponen psikomotor	4	7, 8, 9, 10	(+), (+), (+) (+)
Jumlah Soal		10	10	10

Lampiran 5

KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

A. Petunjuk pengisian:

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda cek list (✓) pada yang akan anda pilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukan anda.

B. Identitas Responden

No Responden

☐ (Diisi oleh Petugas)

1. Nama Inisial :
2. Usia anda :tahun
3. Pendidikan
☐ DIII Keperawatan
☐ S1 Keperawatan
4. Lama Bekerja sebagai perawat :
☐ ≤ 5 Tahun
☐ > 5 Tahun
5. Jenis Kelamin
☐ Laki-laki ☐ Perempuan

6. Pernah mendapat informasi tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana.:

☐

YA

☐

TIDAK

7. Jika YA, mendapatkan informasi dari apa atau siapa:

☐

Tenaga Kesehatan

☐

Media Cetak

☐

Teman

☐

Saudara

☐

Radio

☐

Internet

☐

TV



KUESIONER PENGETAHUAN

C. Petunjuk pengisian:

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda chek list (√) pada yang akan anda pilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukan anda.

D. Pertanyaan Pengetahuan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kesiapsiagaan diartikan sebagai tindakan atau aktivitas yang dilakukan sebelum terjadinya suatu bencana		
2	Kesiapsiagaan membantu menyelamatkan nyawa, mengurangi cedera		
3	Orang berpenghasilan tinggi lebih siap menghadapi bencana		
4	Wabah penyakit merupakan salah satu wabah bencana non alam		
5	Kehilangan tempat tinggal merupakan salah satu dampak bencana fisik		
6	kesiapsiagaan adalah kegiatan yang sifatnya perlindungan aktif yang dilakukan pada saat bencana terjadi dan memberikan solusi jangka pendek untuk memberikan dukungan bagi pemulihan dalam jangka panjang		
7	Kesiapsiagaan membantu mengidentifikasi sumber daya (personil, waktu keuangan, peralatan, perlengkapan, atau fasilitas)		
8	Wanita lebih retang mengalami bencana		
9	Terror merupakan salah satu bencana social		

KUESIONER SIKAP

1. Petunjuk pengisian:

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda chek list (√) pada yang akan anda pilih.

Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukan anda.

2. Kunci Jawaban Soal

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

3. Pertanyaan Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya mempercayai bencana adalah kehendak Tuhan					
2	Saya merasa sedih jika terjadi bencana					
3	Saya menyiapkan sebagian dana sebagai bantuan meringankan korban bencana					
4	Bencana dapat terjadi akibat ulah manusia yang tidak bertanggung jawab					
5	Saya khawatir bencana menimpa pada korban usia anak-anak					
6	Saya menyiapkan dan mencatat kebutuhan bencana sebagai rasa kemanusiaan dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan					
7	Kebanyakan bencana pada jaman sekarang akibat ulah manusia					
8	Akses jalan dan prasaranan dapat memperparah kejadian bencana					
9	Saya bekerja sama dengan dinas terkait yang menangani bencana					

10	Saya mengurangi kecemasan penderita bencana dengan kemampuan yang saya punya dan siapkan					
----	--	--	--	--	--	--



Lampiran 6

DATA DEMOGRAFI PERAWAT DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO

No Res	Usia (tahun)	Pendidikan	Lama Bekerja	Jenis Kelamin	Informasi		Pengetahuan	Sikap
					Mendapatkan	Jenis		
1	36	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
2	37	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
3	40	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
4	27	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
5	38	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
6	29	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
7	37	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
8	26	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
9	45	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
10	30	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
11	37	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
12	40	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
13	43	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
14	31	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
15	29	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
16	30	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
17	41	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
18	42	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
19	29	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
20	50	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
21	39	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
22	34	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
23	48	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
24	47	S1	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
25	43	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
26	39	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif

27	47	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
28	39	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
29	31	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
30	29	S1	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
31	39	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
32	30	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
33	25	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
34	37	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
35	39	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
36	24	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
37	31	S1	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
38	27	S1	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
39	28	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
40	29	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
41	31	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
42	32	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
43	39	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
44	34	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
45	28	S1	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
46	37	D3	< 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Positif
47	33	S1	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
48	38	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
49	23	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
50	29	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
51	39	D3	≥ 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
52	31	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
53	32	S1	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Negatif
54	33	S1	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
55	37	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif
56	27	D3	< 5 Tahun	Laki-laki	Pernah	Tenaga kesehatan	Buruk	Negatif
57	29	D3	≥ 5 Tahun	Perempuan	Pernah	Tenaga kesehatan	Baik	Positif

Lampiran 7

**TABULASI DATA KHUSUS PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN
DALAM MENGHADAPI BENCANA DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO**

No Res	No Soal										Skor Yang didapat	Skor Maksimal	Prosentase	Pengetahuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7	70,0	Baik
4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	4	40,0	Buruk
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	8	80,0	Baik
7	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5	50,0	Buruk
8	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	4	40,0	Buruk
9	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	5	50,0	Buruk
10	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	30,0	Buruk
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	7	70,0	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	9	90,0	Baik
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	8	80,0	Baik
14	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4	40,0	Buruk
15	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	4	40,0	Buruk
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	80,0	Baik
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9	90,0	Baik
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	7	70,0	Baik
19	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	6	60,9	Baik
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	7	70,0	Baik
21	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	7	70,0	Baik
22	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	6	60,9	Buruk
23	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	7	70,0	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	8	80,0	Baik
25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	8	80,0	Baik

26	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	4	40,0	Buruk
27	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	8	80,0	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	9	90,0	Baik
29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	30,0	Buruk
30	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	7	70,0	Baik
31	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	90,0	Baik
32	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	4	40,0	Buruk
33	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	8	80,0	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik
35	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	3	30,0	Buruk
36	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	4	40,0	Buruk
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	9	90,0	Baik
38	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7	70,0	Baik
39	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3	30,0	Buruk
40	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	4	40,0	Buruk
41	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	4	40,0	Buruk
42	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	4	40,0	Buruk
43	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	7	70,0	Baik
44	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7	70,0	Baik
45	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	8	80,0	Baik
46	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	5	50,0	Buruk
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	80,0	Baik
48	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	90,0	Baik
49	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5	50,0	Buruk
50	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	7	70,0	Baik
51	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	8	80,0	Baik
52	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	8	80,0	Baik
53	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	8	80,0	Baik
54	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	8	80,0	Baik
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik

56	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	4	40,0	Buruk
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100,0	Baik
	50	38	42	36	37	46	48	47	48	46	383			



Lampiran 8

TABULASI DATA KHUSUS SIKAP PERAWAT TENTANG KESIAPSIAGAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENGHADAPI BENCANA DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO.

No Res	No Soal										X	$x - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	10. $\frac{(x - \bar{X})}{S}$	T	Sikap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	3	4	3	4	3	5	3	4	4	4	37	5	25	9,1	59,1	Positif
2	5	3	5	3	3	4	3	3	4	4	37	5	25	9,1	59,1	Positif
3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35	3	9	5,5	55,5	Positif
4	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	29	-3	9	-5,5	44,5	Negatif
5	5	3	4	3	3	3	3	4	3	4	35	3	9	5,5	55,5	Positif
6	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	24	-8	64	-14,5	35,5	Negatif
7	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	38	6	36	10,9	60,9	Positif
8	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	25	-7	49	-12,7	37,3	Negatif
9	3	3	4	3	5	3	4	4	5	4	43	11	121	20,0	70,0	Positif
10	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	-4	16	-7,3	42,7	Negatif
11	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	35	3	9	5,5	55,5	Positif
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	8	84	14,5	64,5	Positif
13	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	36	4	16	7,3	57,3	Positif
14	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	34	2	4	3,6	53,6	Positif
15	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21	-11	121	-20,0	30,0	Negatif
16	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	28	-4	16	-7,3	42,7	Negatif
17	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	6	36	10,9	60,9	Positif
18	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35	3	9	5,5	55,5	Positif
19	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	26	-6	36	-10,9	39,1	Negatif
20	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	4	16	7,3	57,3	Positif
21	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	43	11	121	20,0	70,0	Positif
22	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	8	84	14,5	64,5	Positif
24	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	35	3	9	5,5	55,5	Positif

25	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	36	4	16	7,3	57,3	Positif
26	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	26	-6	36	-10,9	39,1	Negatif
27	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
28	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	36	4	16	7,3	57,3	Positif
29	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	25	-7	49	-12,7	37,3	Negatif
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	8	84	14,5	64,5	Positif
31	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37	5	25	9,1	59,1	Positif
32	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	24	-8	64	-14,5	35,5	Negatif
33	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	29	-3	9	-5,5	44,5	Negatif
34	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	21	-11	121	-20,0	30,0	Negatif
35	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	29	-3	9	-5,5	44,5	Negatif
36	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	27	-5	25	-9,1	40,9	Negatif
37	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	24	-8	64	-14,5	35,5	Negatif
38	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	-11	121	-20,0	30,0	Negatif
39	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26	-6	36	-10,9	39,1	Negatif
40	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	27	-5	25	-9,1	40,9	Negatif
41	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	29	-3	9	-5,5	44,5	Negatif
42	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	31	-1	1	-1,8	48,2	Negatif
43	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	38	6	36	10,9	60,9	Positif
44	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	37	5	25	9,1	59,1	Positif
45	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	6	36	10,9	60,9	Positif
46	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	34	2	4	3,6	53,6	Positif
47	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
48	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
49	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	-1	1	-1,8	48,2	Negatif
50	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	35	3	9	5,5	55,5	Positif
51	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
52	4	3	3	4	3	2	5	3	3	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
53	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	-1	1	-1,8	48,2	Negatif
54	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
55	4	3	4	3	3	3	3	5	3	3	34	2	4	3,6	53,6	Positif
56	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	-11	121	-20,0	30,0	Negatif

57	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	1	1	1,8	51,8	Positif
	182	185	188	185	182	180	191	205	185	194	1824		1744		2847,7	

$$\sum X = 1824$$

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$= \frac{1824}{57}$$

$$= 32$$

$$\sum (X - \bar{X})^2 = 1744$$

$$s = \sqrt{\frac{(\sum x - \bar{x})^2}{n}}$$

$$= \sqrt{\frac{1744}{57}}$$

$$= \sqrt{30,6}$$

$$= 5,5$$



$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

$$\sum T = 2847,7$$

$$mT = \frac{\sum T}{n}$$

$$= \frac{2847,7}{57}$$

$$= 49,96$$

$$= 50$$



Lampiran 9

TABULASI SILANG DEMOGRAFI DENGAN PENGETAHUAN

Usia * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Baik	Buruk	
Usia	Count	1	2	3
	22-25 % of Total	1.8%	3.5%	5.3%
	Count	14	13	27
	26-35 % of Total	24.6%	22.8%	47.4%
	Count	18	5	23
	36-45 % of Total	31.6%	8.8%	40.4%
	Count	3	1	4
	46-55 % of Total	5.3%	1.8%	7.0%
	Count	36	21	57
	Total % of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Baik	Buruk	
Pendidikan	Count	18	20	38
	D3 % of Total	31.6%	35.1%	66.7%
	Count	18	1	19
	S1 % of Total	31.6%	1.8%	33.3%
	Count	36	21	57
	Total % of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Lama_Bekerja * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Baik	Buruk	
Lama Bekerja	Count	10	18	28
	< 5 Tahun			
	% of Total	17.5%	31.6%	49.1%
	Count	26	3	29
	≥ 5 Tahun			
	% of Total	45.6%	5.3%	50.9%
Total	Count	36	21	57
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Jenis_Kelamin * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Baik	Buruk	
Jenis Kelamin	Count	15	9	24
	Laki-laki			
	% of Total	26.3%	15.8%	42.1%
	Count	21	12	33
	Perempuan			
	% of Total	36.8%	21.1%	57.9%
Total	Count	36	21	57
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Mendapatkan_Informasi * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Baik	Buruk	
Mendapatkan Informasi	Mendapatkan	Count	36	21	57
		% of Total	63.2%	36.8%	100.0%
Total		Count	36	21	57
		% of Total	63.2%	36.8%	100.0%

Jenis_Informasi * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Baik	Buruk	
Jenis Informasi	Tenaga Kesehatan	36	21	57
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%
Total	Count	36	21	57
	% of Total	63.2%	36.8%	100.0%



Lampiran 10

TABULASI SIALNG DEMOGRAFI DENGAN SIKAP

Usia * Sikap Crosstabulation

		Sikap		Total
		Positif	Negatif	
Usia	Count	0	3	3
	22-25 % of Total	0.0%	5.3%	5.3%
	Count	10	17	27
	26-35 % of Total	17.5%	29.8%	47.4%
	Count	20	3	23
	36-45 % of Total	35.1%	5.3%	40.4%
	Count	4	0	4
	46-55 % of Total	7.0%	0.0%	7.0%
	Count	34	23	57
	Total % of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Pendidikan * Sikap Crosstabulation

		Sikap		Total
		Positif	Negatif	
Pendidikan	Count	21	17	38
	D3 % of Total	36.8%	29.8%	66.7%
	Count	13	6	19
	S1 % of Total	22.8%	10.5%	33.3%
	Count	34	23	57
	Total % of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Lama_Bekerja * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Lama Bekerja	< 5 Tahun	Count	7	21	28
		% of Total	12.3%	36.8%	49.1%
	≥ 5 Tahun	Count	27	2	29
		% of Total	47.4%	3.5%	50.9%
	Total	Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Jenis_Kelamin * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	14	10	24
		% of Total	24.6%	17.5%	42.1%
	Perempuan	Count	20	13	33
		% of Total	35.1%	22.8%	57.9%
	Total	Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Mendapatkan_Informasi * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Mendapatkan Informasi	Mendapatkan	Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%
	Total	Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%

Jenis_Informasi * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Jenis Informasi	Tenaga Kesehatan	Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%
Total		Count	34	23	57
		% of Total	59.6%	40.4%	100.0%



Lampiran 11

UJI STATISTIK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

			Sikap		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	Count	28	8	36
		% of Total	49.1%	14.0%	63.2%
	Buruk	Count	6	15	21
		% of Total	10.5%	26.3%	36.8%
Total	Count		34	23	57
	% of Total		59.6%	40.4%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Buruk)	8.750	2.557	29.946
For cohort Sikap = Positif	2.722	1.354	5.473
For cohort Sikap = Negatif	.311	.159	.607
N of Valid Cases	57		

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.342 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	11.376	1	.001		
Likelihood Ratio	13.616	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.108	1	.000		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id
website : www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 566/IV.6/KM-PN/2023
Lamp : 2 lembar
Hal : Permohonan Ijin Data Awal
(Skripsi) Alih Jenjang

Ponorogo, 1 Agustus 2023

Yth. Direktur RSU Muhammadiyah Ponorogo
Di-
PONOROGO

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program Alih Jenjang S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2022/2023, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Skripsi lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan ijin pengambilan data awal kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk menyusun proposal skripsi. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagaimana terlampir.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200302 12



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id
website : www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Lampiran surat : 566/IV.6/KM-PN/2023
Tanggal : 1 Agustus 2023

**Data Mahasiswa Yang Mengajukan Ijin Data Awal
Di RSU Muhammadiyah Ponorogo**

No	NAMA MAHASISWA	NIM	Judul	DATA YANG DI AMBIL
1	FAJRIA NOOR SAPTA R	22632235	Hubungan Kepuasan Kerja Perawat Dengan Pelayanan Prima Di Unit Rawat Inap Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Data Kepuasan Pasien tahun 2023 dan Jumlah Perawat di Unit Rawat Inap
2	RIZA ARDIANSYAH	22632224	Hubungan Pemahaman Tentang Efek Samping Obat Anti Tuberculosis Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Di Poli Paru Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Pasien TB pengobatan di Poli Paru
3	KRISNA MARDHANI	22632237	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dengan Perilaku Ibadah Shalat Saat Sakit Di Ruang Kh. Mas Mansur Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Jumlah pasien KH. Mas Mansur
4	ERIYA PARANITA SARI	22632229	Hubungan Service Excellent Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Geriatri Di Poli Penyakit Dalam Rsum Ponorogo	Jumlah kunjungan pasien geriatri di poli penyakit dalam Rsum per bulan
5	ELLY EMAYANTI P	22632239	Hubungan Sikap Dengan Perilaku Keluarga Dalam Mencegah Penularan Penyakit Tb Paru Pada Anak Di Poli Anak Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Jumlah pasien TB anak di poli anak Rsu MUHAMMADIYAH Ponorogo
6	DEWI RATNA SARI	22632233	Hubungan Keaktifan Mengikuti Senam Lansia Dengan Tingkat Keseimbangan Tubuh Pada Lansia	Data kelompok senam PERSADIA unit RSU Muhammadiyah Ponorogo
7	EKA YUNIATI	22632217	Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Keluarga Pasien Diruang Icu Rsum Ponorogo	Data Pasien Ruang ICU
8	SUTARWI	22632234	Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Jumlah pasien elektif operasi sectio di poli obsgine
9	SUSILOWATI	22632230	Hubungan Length Of Stay Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Igd Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Data kunjungan pasien di IGD RSU Muhammadiyah Ponorogo Tahun 2023
10	SEFTIAN DARMA WISANA	22632228	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Di Rsu Muhammadiyah Ponorogo	Jumlah seluruh perawat di Rsu Muhammadiyah

Lampiran13



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 627 / 405.28 / 2023

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 01 September 2023, Nomor : 606/IV.6/KM-PN/2023, perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: SEFTIAN DARMA WISANA Mhs Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo
Alamat	: Dukuh Sekar Putih RT 001 RW 002 Kel/Desa. Dayakan Kec. Badegan Kabupaten Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research / PKL / Pengumpulan data/Magang	: " Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Di RSU Muhammadiyah Ponorogo "
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	: RSU Muhammadiyah Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Pengambilan Data
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 3 (tiga) Bulan Sejak Rekomendasi Dikeluarkan
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns.,M.Kes. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
 2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
 3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
 4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
 5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
 6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
 7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
 8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
- Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 17 November 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO
Kabid. Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik

TONI DARMAWAN, S.STP, MH.
Pembina
NIP. 19800619 199912 1 001

Tembusan Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh
Ponorogo

Lampiran 14



Nomor : 011 / KEPK.RSUMPO / VII / 23

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Komite Etik Penelitian kesehatan RSU Muhammadiyah Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Bencana di RSU Muhammadiyah Ponorogo
The Ethics Committee of Muhammadiyah Hospital in Ponorogo with regard of the protection of human rights and welfare in medical and healthcare research has carefully reviewed the research protocol entitled:

The Relationship between the Nurses' Knowledge and Attitude Regarding the Preparedness of Health Services in Facing Disasters at the Muhammadiyah Ponorogo Hospital

Nama Peneliti : Sefian Darma Wisana

Name of Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Name of Institution : Muhammadiyah University of Ponorogo

Dan telah menyatakan protokol tersebut di atas **LAYAK/TIDAK LAYAK ETIK.**

And informed that the above-mentioned protocol **ETHICAL APPROVED/NOT APPROVED.**



*Persetujuan Layak Etik ini berlaku 3 bulan sejak tanggal diterbitkan

** Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
2. Menginformasikan status penelitian bila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*adverse event*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*
5. Peneliti menanggung semua biaya penelitian termasuk biaya lainnya yang tidak terduga, bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat penelitian

Lampiran 15

LEMBAR KONSULTASI

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	Sabtu 8-4-23	- Perubahan Judul	
2	Rabu 17-5-23	- ACC Judul - Bisa dilanjut BAB I	
3	Jumat 26-5-23	- Revisi BAB I	
4	Kamis 1-6-23	- Revisi BAB I - Tambahkan kepriaptagaan perawat pada pendahuluan - Justifikasi sesuai nilai di dunia, Indonesia, Ponorogo - Urutan Introducti Justifikasi masalah, Fronologi, solusi ACC BAB I	
5	Jumat 9-6-23		

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6	Minggu 25-6-23	- Revisi BAB 2 dan 3	
7	Jum'at 14-7-23	- ACC BAB 2 dan BAB 3 - Lanjut BAB 4	
8	Sabtu 15-7-23	- Revisi BAB - Melengkapi daftar pustaka	
9	Sabtu 15-7-23	- Konsul keseluruhan ke Fampur	
10	Senin 17-7-23	- ACC BAB 4	
11	3/8/2023	Dr. Gita Ujlan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	Semn 18/12 23	Bab II - tambah WLOS Wi etik penelitian - Pemilam disematkan dengan tabel Cross tabulation - Penulisan disematkan dengan jarak dan bab.	
2	Kamis 21/12 23	Bab IV - tambah lil Etik - Gmbare lola li Itin / Ren - Publ. F-T-O Tambah Toni lit oblong.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
3	3/1/2024	Per v & vi pny oh. Kumul Kelelu.	
4	19/1/2024	An Sij Yi-	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	Kamis 3-8-23	hi ya.	Jr.

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	Minggu 13 Januari 2024	- Ode ratio - Abstrak - Etika penelitian - F-T-O	Jk
9	Senin 15 / Jan 2024	→ cek ode ratio / rsk, estimasi → pembakuan, opini peneliti dan kampus - tambahan hasil penduan yganya	Jk
10	Selasa 16 / Jan 2024	- konsep Abstrak - perbaiki penduan	Jk

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
11	17/02/2024	normal kembali	J
12	18/02/2024	Asyik	J

Lampiran 16.

DOKUMENTASI

