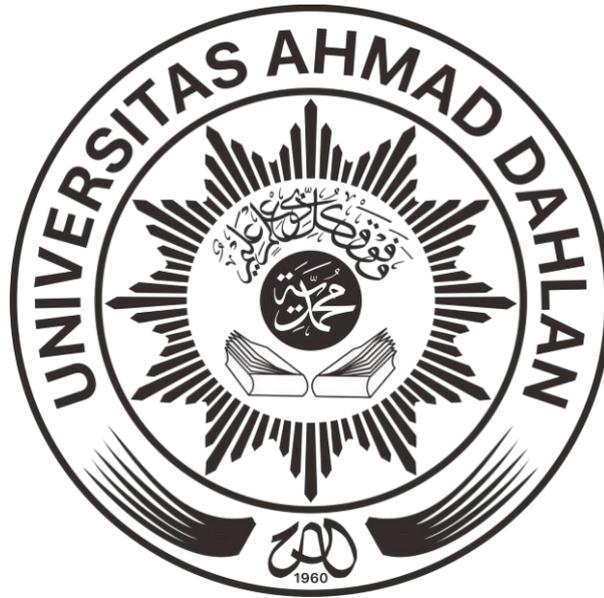


**KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS
SANDEN KABUPATEN BANTUL DALAM MANAJEMEN
BENCANA : SEBUAH PENELITIAN DESKRIPTIF**



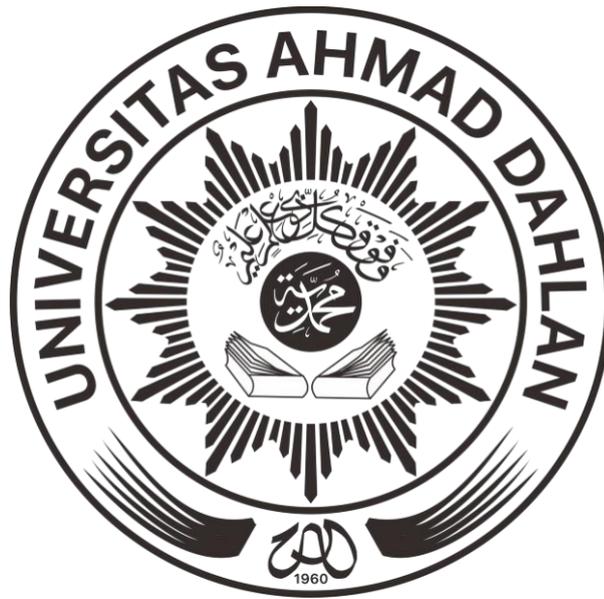
Diajukan Oleh

**Ibrahim Hasan Ali
NIM 2000034013**

Skripsi ini Disusun untuk Melengkapi Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA
2024**

**PREPAREDNESS OF HEALTH WORKERS OF SANDEN
PUBLIC HEALTH CENTRE, BANTUL REGENCY IN
DISASTER MANAGEMENT: A DESCRIPTIVE STUDY**



Written by

**Ibrahim Hasan Ali
NIM 2000034013**

The thesis submitted as a fulfilment of the requirements to
attain the Bachelor Degree of Medicine

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA
2024**

KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS SANDEN KABUPATEN BANTUL DALAM MANAJEMEN BENCANA : SEBUAH PENELITIAN DESKRIPTIF

Ibrahim Hasan Ali¹, Fitriana², Tri Yunanto Arliono³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan

²Dosen Fakultas kedokteran Universitas Ahmad Dahlan

³Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan

1ibrahim2000034013@webmail.uad.ac.id

INTISARI

Pendahuluan: Kejadian bencana di Indonesia pada tahun 2023 meningkat. Terdapat sebanyak 5.400 kejadian bencana. Sebanyak 8.471.288 jiwa menderita dan mengungsi akibat dari bencana tersebut. Manajemen bencana di Indonesia memiliki 8 klaster. Salah satunya adalah klaster kesehatan. Salah satu aspek penting dalam manajemen bencana di klaster kesehatan adalah fasilitas kesehatan, terutama fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP). FKTP menjadi rujukan pertama masyarakat saat terjadinya bencana. Salah satu aspek kesiapsiagaan sebuah FKTP adalah tenaga kesehatan mereka. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang kuat dengan pengetahuan, sikap, dan praktik/pengalaman sebelumnya terhadap manajemen bencana.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang mampu menjadi tim EMT (*Emergency Medical Team*) tipe 1, yaitu dokter umum dan perawat di puskesmas sanden. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Kuesioner KAP-DM (*Knowledge, Attitude, Practice*) *Disaster Management* oleh (Susilawati, 2018) digunakan untuk menilai kesiapsiagaan tenaga kesehatan di puskesmas sanden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 17 responden, sebanyak 10 responden (58,8%) memiliki pengetahuan yang baik, 4 responden (23,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 3 responden (17,6%) memiliki pengetahuan yang kurang terhadap manajemen bencana. Seluruh responden memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana. Sebanyak 8 responden (47,1%) memiliki praktik yang baik, 8 responden (47,1%) memiliki praktik yang cukup, dan hanya 1 responden (5,9%) yang memiliki praktik yang buruk dalam manajemen bencana.

Simpulan: Tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden sebagian besar mengetahui manajemen bencana dengan baik. Sebagian tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden juga mempraktikkan apa yang mereka ketahui mengenai manajemen bencana dengan baik dan sebagian lainnya mempraktikkan dengan cukup baik. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden mendukung terhadap manajemen bencana.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan; Manajemen Bencana; Tenaga Kesehatan

**PREPAREDNESS OF HEALTH WORKERS OF SANDEN PUBLIC HEALTH
CENTRE, BANTUL REGENCY IN DISASTER MANAGEMENT: A
DESCRIPTIVE STUDY**

Ibrahim Hasan Ali¹, Fitriana², Tri Yunanto Arliono³

¹Student of Faculty of Medicine, Ahmad Dahlan University

²Lecturer at Faculty of Medicine, Ahmad Dahlan University

³Lecturer at Faculty of Medicine, Ahmad Dahlan University

1ibrahim2000034013@webmail.uad.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Disaster events in Indonesia in 2023 are increasing. There were 5,400 disaster events. A total of 8,471,288 people suffered and were displaced as a result of the disaster. Disaster management in Indonesia has 8 clusters. One of them is the health cluster. One of the important aspects of the health cluster is health facilities, especially primary healthcare (PHC). PHC are the first referral for the community during a disaster. One aspect of a primary healthcare preparedness is their health workers. Health workers' preparedness has a strong relationship with their knowledge, attitude, and previous practice/experience towards disaster management.

Method: This study is a descriptive observational study with a cross sectional study approach. The population in this study were health workers who were able to become a type 1 EMT (Emergency Medical Team), namely general practitioners and nurses at Sanden health centre. The sample technique used was total sampling. The KAP-DM (Knowledge, Attitude, Practice) Disaster Management questionnaire by (Susilawati, 2018) was used to assess the preparedness of health workers at the sanden health centre.

Results: The results showed that out of 17 respondents, 10 respondents (58.8%) had good knowledge, 4 respondents (23.5%) had sufficient knowledge, and 3 respondents (17.6%) had poor knowledge of disaster management. All respondents had a positive attitude towards disaster management. As well as 8 respondents (47.1%) had good practices, 8 respondents (47.1%) had sufficient practices, and only 1 respondent (5.9%) had poor practices in disaster management.

Conclusion: Health workers at Sanden Health Centre mostly know disaster management well. Some health workers at Sanden Health Centre also practice what they know about disaster management well and others practice it sufficiently. All health workers at Sanden Health Centre support disaster management.

Keywords: Preparedness; Disaster Management; Health Workers

PENDAHULUAN

Definisi bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana adalah peristiwa yang mengganggu dan mengancam kehidupan dan/atau penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam, maupun faktor manusia. Bencana juga menimbulkan rusaknya lingkungan, jatuhnya korban, menimbulkan kerugian harta benda dan berdampak pada psikologis. (Sholekhah, Nugraha and Awaluddin, 2021).

Pada tahun 2023, kejadian bencana di Indonesia meningkat, yaitu terdapat 3.233 bencana. Bencana yang terjadi diantaranya adalah kebakaran hutan dan lahan (63%), tanah longsor (13%), banjir (11%), puting beliung (10%), gempa bumi (1%), kekeringan (1%) dan banjir disertai tanah longsor (1%). Dengan dampak yang ditimbulkan sebanyak 77.531 korban mengungsi, terluka, hilang dan meninggal (BNPB, 2024).

Data Infografis Kebencanaan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah kejadian bencana di seluruh propinsi DIY sebanyak 5.069 kejadian. Korban yang ditimbulkan sebanyak 6.624 Jiwa, diantaranya luka-luka (64 jiwa), meninggal dunia (66 jiwa) dan mengungsi (699 jiwa). Selain itu, bencana dapat memberikan kerugian secara materiil berupa infrastruktur (532 bangunan), fasilitas umum (91 bangunan), dan rumah rusak (2.347 unit) (BPBD DIY, 2023).

Pada tahun 2022, kejadian bencana di Bantul meningkat, yaitu terdapat 548 bencana. Kejadian bencana didominasi oleh faktor Hidrometeorologi kemudian disusul dengan kejadian kebakaran. Bencana yang terjadi diantaranya adalah angin kencang (12 kejadian), puting beliung (1 kejadian), banjir (5 kejadian), gempa bumi tanpa merusak (9 kejadian), dan kebakaran (134 kejadian) (Lukluk, 2023). Sedangkan laporan identifikasi resiko bencana di Puskesmas Sanden yang dilakukan oleh Badan Layanan Umum Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul (2022), menunjukkan bahwa bencana hidrometeorologi masih menjadi prioritas terakhir dalam mitigasi bencana. Bahkan rencana manajemen darurat (RMD) pada bencana banjir belum ada sama sekali.

UU No. 24 Tahun 2007, menyatakan bahwa manajemen bencana merupakan sebuah proses yang dinamis, berkelanjutan dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana. Salah satu aspek penting dalam masyarakat untuk upaya mengurangi dampak bencana adalah rumah sakit dan fasilitas kesehatan (Ahayalimudin and Osman, 2016).

Fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan respon pertama kali ketika terjadinya bencana, sehingga peran faskes primer sangat krusial dalam pembangunan ketahanan lokal untuk menghadapi sebuah bencana (Swathi, Arcos González and Delgado, 2017). FKTP merupakan akses pertama pasien pada penyediaan layanan kesehatan, dan menyediakan perawatan jangka panjang. berpusat pada orang, terkoordinasi, dan komprehensif. Fasilitas kesehatan tingkat pertama mencakup beberapa fungsi kesehatan masyarakat yang penting seperti promosi kesehatan, perawatan pencegahan, dan perlindungan kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama memainkan peran penting dalam ketidakadilan yang muncul dalam penyediaan perawatan kesehatan untuk populasi yang terpinggirkan dan rentan (Lamberti-Castronuovo *et al.*, 2022).

Tenaga kesehatan di layanan primer umumnya memiliki pemahaman lebih baik tentang kehidupan dan kebutuhan pasien. Hal ini dikarenakan mereka dapat mengenali faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien (seperti faktor pekerjaan dan faktor lingkungan). Hal ini memungkinkan pelayanan kesehatan di layanan primer dapat memberikan bantuan medis optimal dengan biaya yang rendah saat terjadi bencana. Hal ini terutama berlaku untuk populasi yang terpinggirkan dan rentan yang berisiko lebih besar terkena dampak kesehatan akibat bencana. Layanan kesehatan primer juga memiliki peran signifikan dalam keterlibatan proaktif dan komunikasi yang tepat di dalam komunitas dalam masyarakat. Fungsi ini tidak hanya mendukung respons darurat yang efektif, tetapi juga memberdayakan komunitas dalam masyarakat untuk mengantisipasi dan mengidentifikasi potensi risiko yang ada (Lamberti-Castronuovo *et al.*, 2022).

Dokter umum dan perawat merupakan tim yang wajib memiliki pengetahuan dalam menghadapi bencana. Pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi sikap dan kepedulian tenaga kesehatan untuk siap dan siaga dalam mengantisipasi bencana. Penelitian yang dilakukan oleh Fakhurrazi (2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko banjir di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya.

Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit, serta mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat bencana (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Untuk dapat meminimalisir kerugian akibat bencana yang terjadi, peran tenaga kesehatan yang tanggap dan siap sangat diperlukan (Artini *et al.*, 2022). Keadaan yang sering dijumpai di daerah bencana adalah Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang kurang baik dari segi jumlah dan jenis serta kompetensinya seperti pengetahuan tenaga kesehatan terhadap bencana sehingga dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk dalam penanggulangan krisis kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pelayanan kesehatan pada saat bencana oleh tenaga kesehatan primer menjadi salah satu strategi yang efektif untuk menanggulangi krisis kesehatan akibat bencana. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai kesiapsiagaan kebencanaan perlu diteliti dikarenakan dapat berpengaruh pada sikap dan kepedulian tenaga kesehatan saat bencana terjadi (Susilawati, 2018). Oleh karena itu, penting dilakukannya penelitian mengenai “Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul”

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* di mana seluruh populasi diambil sebagai sampel. Populasi pada penelitian ini adalah dokter dan perawat di puskesmas sanden. Kuesioner KAP-DM oleh (Susilawati, 2018). Analisis data yang digunakan pada penelitian dimulai dari tahapan *coding*, *editing*, *entry*, dan *tabulating* sesuai dengan domain pada kuesioner KAP-DM. Untuk membandingkan kedua data atau domain digunakan tabulasi silang menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistic*.

HASIL

a. Data Sosiodemografi (Domain A)

Data sosiodemografi atau karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1. Karakteristik ini didapatkan sesuai dengan domain A pada kuesioner KAP-DM.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	n (%)
Usia		
1.	26 – 30	6 (35,3)
2.	31 – 35	6 (35,3)
3.	35 – 40	3 (17,6)
4.	>40	2 (11,8)
Jumlah		17 (100)
Jenis Kelamin		
1.	Laki-laki	2 (11,8)
2.	Perempuan	15 (88,2)
Jumlah		17 (100)
Tingkat Pendidikan		
1.	Sarjana	6 (35,3)
2.	Diploma	11 (64,7)
Jumlah		17 (100)
Pekerjaan		
1.	Dokter Umum	6 (35,3)
2.	Perawat	11 (64,7)
Jumlah		17 (100)
Lama Bekerja		
1.	< 1 Tahun	8 (47,1)
2.	1 – 5 Tahun	4 (23,5)
3.	6 – 10 Tahun	3 (17,6)
4.	> 10 Tahun	2 (11,8)
Jumlah		17 (100)
Keterlibatan Bencana		
1.	COVID-19	3 (17,6)
2.	Tidak Pernah	14 (82,4)
Jumlah		17 (100)
Mengikuti Pelatihan		
1.	Ya	13 (76,5)
2.	Tidak	4 (23,5)
Jumlah		17 (100)

Tim PSC/TGC		
1.	Ya	10 (58,8)
2.	Tidak	7 (41,2)
Jumlah		17 (100)

Dari Tabel 1 didapatkan hasil dari karakteristik responden penelitian. Sebagian besar responden (70,6%) berusia 26 – 35 tahun. Sebanyak 15 responden (88,2%) merupakan perempuan. Tingkat pendidikan responden mayoritas (64,7%) adalah Diploma. Responden paling banyak bekerja sebagai perawat (64,7%) dengan lama bekerja paling banyak kurang dari satu tahun (47,1%). Sebagian besar responden (82,4%) tidak pernah terlibat dalam manajemen bencana. Tetapi sebanyak 13 responden (76,5%) pernah mengikuti pelatihan mengenai manajemen bencana. Dan sebagian besar responden (58,8%) merupakan tim gerak cepat di puskesmas sanden.

b. Data Pengetahuan (Domain B)

Pengetahuan responden mengenai manajemen bencana dikelompokkan menjadi 3 kelompok : Baik, Cukup, dan Kurang. Kelompok ini didapatkan dengan melihat hasil pengisian kuesioner pada domain B. Terdapat 3 skala jawaban dalam menjawab pernyataan/pertanyaan dalam domain B. Dengan skor 0-1-2 dari jawaban tidak yakin-tidak/salah-ya/benar. Kemudian hasil ini dijumlahkan dan dipresentasikan untuk diinterpretasikan sebagai berikut : Baik apabila nilai persentase 76% - 100%, Cukup apabila persentase 51% -75%, dan Kurang apabila persentase kurang atau sama dengan 50%.

Tabel 2. Pengetahuan Responden Mengenai Manajemen Bencana

No.	Pengetahuan	n (%)	Mean	Median	Simpangan Baku
1.	Baik	10 (58.8)			
2.	Cukup	4 (23.5)			
3.	Kurang	3 (17.6)			
Jumlah		17 (100)	1.41	2.00	0.795

Tabel 2 menunjukkan hasil mengenai pengetahuan dokter dan perawat di puskesmas sanden. Sebanyak 10 responden (58,8%) memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 4 responden (23,5%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 3 responden (17,6%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai manajemen bencana.

c. Data Sikap (Domain C)

Sikap responden dinilai menggunakan kuesioner KAP-DM pada domain C. Untuk pernyataan dibagi menjadi pernyataan positif dan negatif. Skala jawaban yang digunakan adalah skala 5-likert. Dengan skor 1-2-3-5-5 pada jawaban STS-TS-N-S-SS untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif 1-2-3-4-5 pada jawaban SS-S-N-TS-ST. Kemudian hasil dari setiap pernyataan dijumlahkan dan dipresentasikan serta diinterpretasikan sebagai berikut : Positif apabila persentase 51% - 100% dan Negatif apabila persentase 0% - 50%.

Tabel 3. Sikap Responden Terhadap Manajemen Bencana

No.	Sikap	n (%)	Mean	Median	Simpangan Baku
1.	Positif	17 (100)			
2.	Negatif	0 (0)			
Jumlah		17 (100)	2.00	2.00	0.00

Tabel 3 menunjukkan hasil mengenai sikap dokter dan perawat di puskesmas sanden. Seluruh dokter dan perawat di puskesmas sanden memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana.

d. Data Praktik (Domain D)

Pengolahan data praktik dalam manajemen bencana menggunakan kuesioner KAP-DM pada domain D. Pengelompokan dan skoring data ini menggunakan cara yang sama dengan domain B atau data pengetahuan.

Tabel 4. Praktik Responden dalam Manajemen Bencana

No.	Praktik/Pengalaman Sebelumnya	n (%)	Mean	Median	Simpangan Baku
1.	Baik	8 (47.1)			
2.	Cukup	8 (47.1)			
3.	Kurang	1 (5.9)			
Jumlah		17 (100)	1.59	2.00	0.618

Tabel 4 menunjukkan hasil mengenai praktik dokter dan perawat di puskesmas sanden dalam manajemen bencana. Sebanyak 8 responden (47,1%) memiliki praktik yang baik, sebanyak 8 responden (47,1%) memiliki praktik yang cukup, dan hanya 1 responden (5,9%) memiliki praktik yang kurang dalam manajemen bencana.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan tiga variabel untuk menggambarkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana di Puskesmas Sanden, yaitu pengetahuan mengenai manajemen bencana, sikap terhadap manajemen bencana, dan praktik dalam manajemen bencana.

Pengetahuan mengenai manajemen bencana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik berjumlah 10 orang (58,8%), memiliki pengetahuan cukup berjumlah 4 orang (23,5%), dan memiliki pengetahuan yang kurang berjumlah 3 orang (17,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2018) di puskesmas-puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik adalah 66,8% dari seluruh responden.

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi, pendidikan, pekerjaan, dan usia (Notoatmodjo, 2003). Sumber informasi dapat diakses melalui media cetak, media elektronik, dan kegiatan pelatihan yang diikuti. Data sosiodemografi pada Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 13 responden (76,5%) telah mengikuti pelatihan manajemen bencana. Data mengenai responden yang merupakan tim *Public Safety Center* (PSC)/Tim Gerak Cepat (TGC) juga menunjukkan sebanyak 10 responden (58,8%) merupakan tim PSC/TGC. Kedua data tersebut sejalan dengan data pengetahuan responden dimana sebanyak 10 responden (58,8%) memiliki pengetahuan yang baik. Pelatihan manajemen bencana dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Tim PSC/TGC merupakan tim yang mampu untuk melakukan pelayanan medis saat terjadi keadaan gawat dan/atau darurat. Sehingga tim PSC/TGC sudah semestinya memiliki pengetahuan yang baik dalam manajemen kegawatdaruratan yang sejalan dengan manajemen bencana.

Sikap terhadap manajemen bencana

Hasil penelitian ini menunjukkan seluruh responden (100%) memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden sangat memahami pentingnya peran tenaga kesehatan dalam upaya manajemen bencana. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2018) di puskesmas-puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat dimana lebih dari sebagian responden (54,5%) memiliki sikap negatif terhadap upaya manajemen bencana. Sikap responden ini tidak bergantung pada pengetahuan responden mengenai manajemen bencana. Hal ini dapat dilihat pada tabel 6. Dimana responden yang memiliki pengetahuan kurang, cukup dan baik memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana.

Sikap digolongkan menjadi tiga definisi. Pertama, sikap merupakan sebuah bentuk reaksi atau evaluasi terhadap perasaan. Dalam hal ini memihak atau tidak memihak. Kedua, sikap adalah kesiapan seseorang dalam objek tertentu. Ketiga, sikap merupakan konstelasi antara kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi satu sama lain (Wawan & M, 2010). Sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden bisa dikatakan memihak atau setuju dan siap terhadap upaya manajemen bencana. Sikap ini merupakan konstelasi antara kognitif, afektif dan konatif mengenai manajemen bencana.

Praktik terhadap manajemen bencana

Analisis data univariat kuesioner *KAP DM* Domain Praktik/pengalaman sebelumnya (Tabel 18), menunjukkan bahwa sebanyak delapan responden (47,1%) memiliki praktik/pengalaman yang baik dalam manajemen bencana, delapan responden (47,1%) lainnya memiliki praktik yang cukup, dan hanya satu responden (5,9%) yang memiliki praktik yang kurang dalam manajemen bencana. Hal ini menunjukkan bahwa hampir sebagian tenaga kesehatan di Puskesmas Sanden melaksanakan dengan baik apa yang diketahui dan apa yang disikapi dalam manajemen bencana serta memiliki pengalaman sebelumnya yang memadai dalam manajemen bencana. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2018) di puskesmas-puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat dimana hanya 3,3% dari total responden yang memiliki praktik yang baik.

Praktik adalah pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori. Mempraktikkan atau melaksanakan apa yang diketahui atau disikapi merupakan sebuah proses lanjutan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan dan memberikan penilaian atau pendapat (Notoadmodjo, 2007). Sedangkan pengalaman adalah kombinasi pengamatan melalui pendengaran, penciuman, penglihatan, dan pengalaman masa lalu (Notoadmodjo, 2010). Pengalaman juga didapatkan melalui pengetahuan yang muncul dari pengalaman individu maupun pengalaman sebelumnya dari keterampilan praktis (Notoadmodjo, 2007).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dokter umum dan perawat yang bekerja di Puskesmas Sanden dengan karakteristik Berusia 26-35 tahun (70,6%), 35-40 tahun (17,6%), dan >40 tahun (11,8%). Berjenis kelamin perempuan (88,2%) dan laki-laki (11,8%) Tingkat pendidikan diploma (64,7%) dan paling tinggi merupakan sarjana (35,3%). Bekerja sebagai perawat (64,7%) dan dokter umum (35,3%). Telah bekerja di sanden selama <1 tahun (47,1%), 1-5 tahun (23,5%), 6-10 tahun (17,6%), dan >10 tahun (11,8%) memiliki kesiapsiagaan dalam manajemen bencana sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai manajemen bencana yang baik, yaitu berjumlah 10 responden (58,8%). Sedangkan 4 responden (23,5%) memiliki pengetahuan cukup dan 3 responden (17,6%) memiliki pengetahuan yang kurang.
2. Seluruh responden memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana
3. Responden memiliki praktik/pengalaman sebelumnya dalam manajemen bencana sebagai berikut :
 - a. Sebanyak 8 responden (47,1%) memiliki praktik/pengalaman baik
 - b. Sebanyak 8 responden (47,1%) memiliki praktik/pengalaman cukup
 - c. Hanya 1 responden (5,9%) memiliki praktik/pengalaman kurang

DAFTAR PUSTAKA

- Ahayalimudin, N. A., & Osman, N. N. S. (2016). Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(4), 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.08.001>
- Artini, B., Mahayaty, L., Prasetyo, W., & Yunaik, F. S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana Pada Tenaga Kesehatan dengan Sikap Kesiapsiagaan Bencana. *Keperawatan STIKes William Booth Surabaya*.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Belajar.
- Badan Layanan Umum Puskesmas Sanden Kabupaten Bantul. (2022). *Identifikasi Bencana Internal Dan Eksternal*.
- BNPB. (2024). *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)*. <https://dibi.bnpb.go.id/>
- BPBD DIY. (2023, Januari). *Infografis Kebencanaan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*. PAMOR (Pusat Data Emergency Operation). <https://pamor.jogjaprovo.go.id/infografis/detail/42>
- Braddock, A., Malm-Buatsi, E., Hicks, S., Harris, G., & Alafaireet, P. (2023). Healthcare Workers' Perceptions of On-Site Childcare. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 68(1), 56–67. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-22-00007>
- Dovgalyuk, J., Brady, W. J., Sidebottom, M., & Hansen, T. (2008). The physician and mass medical event response: emergency preparedness implications. *The American Journal of Emergency Medicine*, 26(2), 239–242. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2007.05.002>
- Fakhrurrazi, Mulyadi, & Ismail Nizam. (2015). Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya Terhadap Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Risiko Bencana Banjir. *Jurnal Ilmu Kebencanaan: Program Pascasarjana Unsyiah*, 2(4), 1–12. <https://jurnal.usk.ac.id/JIKA/article/view/8152>
- Flattau, A., Cristallo, J., Duggan, M., Gbur, M., Daguilh, M. L. F., & Selwyn, P. (2021). Clinical Redeployment of an Academic Family Medicine Department in an Early, Severe COVID-19 Pandemic in the Bronx, NY. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(3), 466–473. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2021.03.200562>
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.13>
- Hung, K. K. C., Mashino, S., Chan, E. Y. Y., Macdermot, M. K., Balsari, S., Ciottone, G. R., Corte, F. Della, Dell'aringa, M. F., Egawa, S., Evio, B. D., Hart, A., Hu, H., Ishii, T., Ragazzoni, L., Sasaki, H., Walline, J. H., Wong, C. S., Bhattarai, H. K., Dalal, S., ... Graham, C. A. (2021). Health Workforce Development in Health Emergency and Disaster Risk Management: The Need for Evidence-Based Recommendations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 3382. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073382>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana, Pub. L. No. 006/MENKES/SK/II/2006, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2006). https://www.bencana-kesehatan.net/images/referensi/undang2/Kepmenkes_No.066_2006_%20Buku%20Pedoman%20SDM%20Bencana.pdf

- Lamberti-Castronuovo, A., Valente, M., Barone-Adesi, F., Hubloue, I., & Ragazzoni, L. (2022). Primary health care disaster preparedness: A review of the literature and the proposal of a new framework. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103278>
- Lukluk. (2023, Januari 8). *Kejadian Kebencanaan Tahun 2022 di Bantul Meningkat menjadi 548 Kejadian | BPBD KABUPATEN BANTUL*. BPBD Kabupaten Bantul. <https://bpbd.bantulkab.go.id/kejadian-kebencanaan-tahun-2022-di-bantul-meningkat-menjadi-548-kejadian/>
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ranggauni, F., Rismadiani, A., Buntara, A., Maharani, F. T., & Pulungan, R. M. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Kesehatan dalam Tanggap Darurat Bencana Banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur. *Majalah Geografi Indonesia*, 34(2), 108. <https://doi.org/10.22146/mgi.49765>
- Setiawati, I., Utami, G. T., Sabrian, F., Universitas, F. K., Fakultas, R., Universitas, K., Jalan, R., No, P., Pekanbaru, G. G., & Kode, R. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. Dalam *Jurnal Ners Indonesia* (Vol. 10, Nomor 2).
- Sholekhah, N., Nugraha, A., & Awaluddin, M. (2021). Analisis Ancaman Terhadap Bencana Banjir dan Tanah Longsor Pada Wilayah Permukiman di Kabupaten Jepara. *Jurnal Geodesi Undip*, 10(2), 29–34. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/geodesi/article/view/30631/25228>
- Sugiarto. (2003). *Teknik Sampling*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Susilawati, A. (2018). *Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat Cross-Sectional Study*. Universitas Airlangga.
- Swathi, J. M., Arcos González, P., & Delgado, R. C. (2017). Disaster management and primary health care: implications for medical education. *International Journal of Medical Education*, 8, 414–415. <https://doi.org/10.5116/ijme.5a07.1e1b>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tentang Penanggulangan Bencana, Pub. L. No. 24, Dewan Perwakilan Rakyat RI (2007).
- Wawan, A., & M, D. (2010). *Teori & Penguatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.