

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA
KESEHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN
MENGHADAPI BENCANA BANJIR
DI RSI SITI RAHMAH PADANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

PUTRI AULIA MASYITAH
NPM.2110070170064

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAD
PADANG, 2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA
KESEHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN
MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI RSI
SITI RAHMAH PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH :

PUTRI AULIA MASYITAH
NPM.2110070170064

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI RSI SITI RAHMAH PADANG

DISUSUN OLEH:

PUTRI AULIA MASYITAH
NPM.2110070170064

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi penelitian Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Padang, 5 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep
NIDN. 1001108807

Ns. Fatimah, S.Kep., M.Kep
NIDN.0413064003

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Disusun Oleh:

PUTRI AULIA MASYITAH
NPM.2110070170064

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No.	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Dr. dewi siska, Sp. An-TI	Ketua Penguji	
2.	Ns. Yenni Elfira, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3.	Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep	Anggota	
4.	Ns. Fatimah, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan : Padang

Tanggal : 26 Agustus 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Putri Aulia Masyitah
Nomor Induk Pokok : 2110070170064
Tanggal Lahir : 04 Oktober 2003
Tahun Masuk : 2021
Perminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik: Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Nopan Saputra, S.Tr,Kes., S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Fatimah S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di RSI Siti Rahmah Padang.

Skripsi ini di uji dan dipertahankan didepan sidang panitia ujian akhir Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah dan dinyatakan lulus pada tanggal Agustus 2025.

Padang, Agustus 2025

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Dekan Fakultas Vokasi Universitas
Baiturrahmah

Ketua Program Studi D4 Keperawatan
Anestesiologi Universitas Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad., S.Si., M.Kes
NIDN : 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1020048805

PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama Lengkap : Putri Aulia Masyitah
Nomor Induk Pokok : 2110070170064
Tanggal Lahir : 04 Oktober 2003
Tahun Masuk : 2021
Perminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik: Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Nopan Saputra, S.Tr,Kes., S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Fatimah S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERHADAP KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI RSI SITI RAHMAH PADANG.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 Agustus 2025

Materai Rp.
10000

Putri Aulia Masyitah
NPM : 2110070170064

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM
SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

Skripsi, 5 Agustus 2025

Putri Aulia Masyitah, 2110070170064

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN
TERHADAP KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA BANJIR DI
RSI SITI RAHMAH PADANG**

xvii + 66 Halaman + 6 tabel + 2 bagan + 11 lampiran

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara rawan bencana, termasuk banjir yang sering mengganggu layanan kesehatan, khususnya di wilayah rawan seperti RSI Siti Rahmah Padang. Bencana banjir berdampak pada terganggunya akses jalan sekitar rumah sakit dan mobilisasi tenaga kesehatan, yang menunjukkan tingginya tingkat kerentanan terhadap banjir. Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana, yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang. Jenis penelitian ini merupakan korelasi kuantitatif dengan desain *cross-sectional* menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 39 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan pengetahuan baik (38,5%), cukup (33,3%), dan kurang (28,2%); sikap baik (41,0%), cukup (30,8%), dan kurang (28,2%); kesiapsiagaan siap (53,8%) dan belum siap (46,2%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,016$) dan sikap ($p=0,020$) dengan kesiapsiagaan ($p<0,05$). Disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan signifikan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir.

Kata kunci : Bencana Banjir, Kesiapsiagaan, Tenaga Kesehatan
Daftar Pustaka : 44 (2000-2025)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM APPLIED GRADUATE
PROGRAM VOCATIONAL FACULTY BAITURRAHMAH PADANG
UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, 5 Agustus 2025

Putri Aulia Masyitah, 2110070170064

***THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF
HEALTH WORKERS REGARDING PREPAREDNESS FOR FLOOD
DISASTERS AT RSI SITI RAHMAH PADANG***

xvii + 66 pages + 6 charts + 2 tables + 11 appendixes

ABSTRACT

Indonesia is a disaster-prone country, including floods that often disrupt health services, especially in vulnerable areas such as RSI Siti Rahmah Padang. Floods disrupt road access around the hospital and the mobilization of health workers, indicating a high level of vulnerability to flooding. Health workers have a strategic role in disaster preparedness, which is influenced by their level of knowledge and attitude. This study aims to analyze the relationship between health workers' knowledge and attitude with flood preparedness at RSI Siti Rahmah Padang. This type of research is a quantitative correlation with a cross-sectional design using a purposive sampling technique on 39 respondents. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-Square test. The results show good knowledge (38.5%), sufficient (33.3%), and insufficient (28.2%); good attitude (41.0%), sufficient (30.8%), and insufficient (28.2%); preparedness is ready (53.8%) and not ready (46.2%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge ($p=0.016$) and attitude ($p=0.020$) with preparedness ($p<0.05$). It was concluded that knowledge and attitude were significantly related to preparedness for flood disasters.

Keywodrs : *Flood disaster, Preparedness, Health workers*
Blibiography : *44 (2000-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan karunia Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di RSI Siti Rahmah Padang”.

Selama penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan, maka dari itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setulusnya semoga menjadi amal ibadah di sisi Allah SWT. Amiin.

Dalam kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu:

1. Oktavia Puspita Sari, S.Si, M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
2. Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
3. Ns. Irwadi, S.kee, M.Kep selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang
4. Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang
5. Ns. Nopan Saputra, S. Tr. Kes., S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 1 yang dalam kesibukannya telah banyak membimbing peneliti dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Fatimah, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2 yang dalam kesibukkan telah banyak membimbing, dorongan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Staf pengajar di Universitas Baiturrahmah Fakultas Vokasi Program Studi Keperawatan Anestesiologi yang telah memberikan bekal Ilmu Pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa buat kedua orang tua tercinta bapak Aiptu Zul Ikhwan dan Ibu Nurhayati. I, S.Pd, yang selalu mengusahakan anak-anaknya sekolah setinggi mungkin. Terima kasih atas setiap doa yang tak pernah henti, atas setiap lelah yang tak pernah kalian tunjukkan, dan atas kasih yang menjadi alasan saya bertahan hingga hari ini.
9. Untuk kedua kakakku tersayang, Kak Siska dan Mimi terima kasih telah menjadi suara yang selalu menguatkan ketika dunia terasa berat. Kalian membuatku yakin bahwa aku mampu, pantas, dan layak untuk sampai sejauh ini.
10. Untuk teman-teman KSR-PMI Unbrah yang luar biasa. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penuh makna ini. Kalian mengajarkan arti kekeluargaan, ketulusan, dan semangat untuk terus berkembang. Terima kasih sudah ada dalam perjalanan kuliah saya.

Padang, 29 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Kesiapsiagaan Bencana Banjir.....	9
1. Definisi Kesiapsiagaan Bencana Banjir	9
2. Tujuan Kesiapsiagaan Bencana Banjir.....	10
3. Kesiapsiagaan Bencana Banjir	11
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana Banjir	14
5. Pengukuran Kesiapsiagaan Banjir.....	16
B. Konsep Pengetahuan	17
1. Pengertian Pengetahuan	17
2. Tingkat Pengetahuan	17
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	19

4. Kriteria Tingkat pengetahuan	22
C. Konsep Sikap	22
1. Pengertian Sikap.....	22
2. Tingkat Sikap	22
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	24
4. Klasifikasi Sikap	25
D. Konsep Tenaga Kesehatan	25
E. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Kerangka Konsep	28
C. Hipotesis Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional.....	29
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
F. Populasi dan Sampel Penelitian	30
G. Instrumen Penelitian.....	33
H. Teknik Pengumpulan Data	33
I. Teknik Pengolahan Data	33
J. Tahapan Penelitian	34
K. Uji Validitas Dan Reabilitas	35
L. Etika Penelitian	36
M. Teknik Analisa data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Lokasi Penelitian	39
B. Karakteristik Responden	39
C. Analisa Univariat	43
D. Analisis Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Karakteristik Responden	46
B. Analisa Univariat	54
C. Analisis Bivariat.....	59
D. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur pada Responden di RSI Siti Rahmah Padang	39
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin pada Responden di RSI Siti Rahmah Padang	40
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Bekerja pada Responden di RSI Siti Rahmah Padang	40
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan pada Responden di RSI Siti Rahmah Padang	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan pada Responden di RSI Siti Rahmah Padang	41

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Pra Penelitian
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian
- Lampiran 6 : Master tabel
- Lampiran 7 : Output SPSS
- Lampiran 8 : Surat selesai penelitian
- Lampiran 9 : Lembar konsul pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar konsul pembimbing 2
- Lampiran 11 : Dokumentasi penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPBD	: Badan Penanggulangan Bencana Daerah
DIBI	: Data Informasi Bencana Indonesia
ISDR	: <i>International Strategy Disaster Reduction</i>
KK	: Kepala Keluarga
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
LIPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
PUSDALOPS	: Pusat Pengendalian Operasi Penanggulangan Bencana
UNESCO	: <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang terdiri atas gugusan kepulauan dan berpotensi terjadi bencana yang sangat tinggi dan bervariasi. Dari aspek jenisnya, bencana di Indonesia terdiri atas bencana akibat faktor geologi dan hidrometeorologi. Dimana pada faktor geologi Indonesia terletak di antara tiga lempeng tektonik, yaitu Lempeng Eurasia, Lempeng Pasifik, dan Lempeng Hindia-Australia yang menyebabkan Indonesia rentan terhadap gempa bumi, tsunami dan letusan gunung api. Sedangkan pada faktor hidrometeorologi, Indonesia terletak pada garis khatulistiwa sehingga wilayahnya beriklim tropis yang mengakibatkan Indonesia hanya memiliki dua musim, yaitu musim hujan dan kemarau. Saat musim hujan, dapat memicu bencana banjir, tanah longsor, kekeringan, angin puting beliung dan pada saat musim kemarau dapat memicu bencana kekeringan, kebakaran hutan dan lahan. Kondisi tersebut mengakibatkan Indonesia menjadi daerah rawan bencana yang menimbulkan dampak kerugian baik korban jiwa, gangguan psikologis, maupun kerusakan harta benda (BNPB, 2019).

Bencana (*disaster*) merupakan gangguan serius pada suatu masyarakat dalam skala apapun akibat peristiwa berbahaya yang berinteraksi dengan paparan, kerentanan, dan kapasitas, yang menyebabkan kerugian dan dampak pada manusia, material, ekonomi, dan lingkungan (*United Nations Disaster Risk Reduction*, 2000). Bencana banjir ialah peristiwa atau keadaan suatu daerah terendam karena peningkatan volume air (BNPB, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI), telah terjadi sebanyak 28.945 bencana di Indonesia sejak 10 tahun terakhir. Sedangkan untuk angka kejadian banjir di Indonesia pada tahun 2015-2024 tercatat sebanyak 7.929 kali kejadian. Dimana pada tahun 2024 bulan Maret-Agustus pulau Sumatera menempati urutan pertama yang mengalami kejadian bencana banjir terbanyak, yaitu 112 bencana (BNPB, 2024).

Berdasarkan hasil kajian risiko bencana yang disusun oleh BNPB pada tahun 2021, terlihat bahwa jumlah jiwa terpapar risiko bencana banjir tersebar dibeberapa Pulau dengan jumlah melebihi 113 juta jiwa dan nilai aset terpapar melebihi Rp. 900 Triliun. Berdasarkan informasi dari Pusat Pengendalian Operasi (PUSDALOPS) BNPB (2024), akibat bencana banjir yang terjadi di beberapa wilayah di Sumatera Barat, yaitu Kota Padang terdampak sebanyak 10.150 kk/35.299 jiwa. Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 16 jiwa meninggal, 7 jiwa hilang, dan 25.794 KK terdampak banjir. Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 3 orang meninggal dunia, 2 orang luka-luka dan sebanyak 800 KK / 2958 jiwa terdampak. Kota Solok sebanyak 238 KK / 813 jiwa terdampak. Kabupaten Limapuluh Kota sebanyak 24 KK /100 jiwa terdampak. Kabupaten Agam sebanyak 36 KK / 144 jiwa terdampak. Kabupaten Solok sebanyak 10 KK terdampak. Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 31 KK terdampak, dan Kabupaten Pasaman sebanyak 191 KK terdampak. Dampak Kejadian banjir dan longsor memaksa warga untuk mengungsi. Di wilayah Kota Padang sebanyak 3.734 jiwa mengungsi, Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 29.483 KK / 76.178 jiwa

mengungsi, dan Kabupaten Agam sebanyak 49 KK / 209 jiwa mengungsi, sehingga membutuhkan peran dari tenaga kesehatan.

Bencana banjir dapat berdampak pada rusaknya sarana dan prasarana kesehatan, gedung rumah sakit, stok obat rusak atau hilang, serta penyebaran penyakit diare, demam berdarah, dan leptospirosis (Erita & Mahendra, 2019). Menurut Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan (dalam Adiyoso, 2018), kesiapsiagaan bencana mencakup rencana kontingensi, penyediaan sarana kesehatan, dana operasional, tim reaksi cepat, sistem peringatan dini, serta penyebaran informasi dan upaya penyelamatan. Tenaga kesehatan berperan dalam kesiapsiagaan bencana banjir melalui pelatihan, pendidikan, serta keterlibatan dalam berbagai instansi dan organisasi. Mereka berkontribusi dalam penyuluhan, simulasi, dan program promosi kesehatan guna meningkatkan kesiapan masyarakat menghadapi bencana banjir (Setiawati et al., 2020). Pengetahuan kesiapsiagaan bencana banjir yang dimiliki dapat mempengaruhi sikap dan kepedulian terhadap kesiapsiagaan dalam mengantisipasi bencana. Pengetahuan yang tinggi dapat membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas tentang bencana sehingga membuatnya lebih siaga dalam menyikapi bencana banjir. Seorang tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan kesiapsiagaan bencana meliputi pengetahuan tentang bencana, penyebab dan gejala, serta hal apa yang dilakukan saat banjir. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan akan berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pertolongan medis yang baik dalam keadaan darurat bencana (Setiawati et al., 2020). Petugas kesehatan yang memiliki kesiapsiagaan negatif menunjukkan kurangnya keyakinan dan kesiapan

mereka dalam menghadapi situasi darurat (Sheganew Fetene Tassew et, 2022).

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan medis kepada korban bencana, terutama daerah rawan bencana, sehingga peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak kerugian akibat bencana. Penting untuk tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesiapsiagaan bencana banjir. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Hesti et al., 2019), menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan pelatihan terhadap kesiapsiagaan dapat berpengaruh terhadap kesiapsiagaan bencana.

Kurangnya pengetahuan dan sikap yang negatif untuk melakukan antisipasi bencana, perilaku pencegahan bencana yang negatif, serta kurangnya kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi bencana dapat meningkatkan resiko saat terjadinya bencana (Bakornas, 2007). Sikap sangat mempengaruhi tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana terutama saat menjadi petugas penanggulangan bencana, selain itu sikap dapat menunjang keinginan perawat untuk menambah pengetahuan. Sikap yang negatif dari tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana akan menyebabkan ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam menolong diri sendiri maupun orang lain, sehingga menimbulkan kerugian dan risiko korban yang besar (Harefa et al., 2021). Kesiapsiagaan yang baik terhadap bencana banjir sangat penting untuk melindungi keselamatan pasien yang sedang dirawat (Mahda.

Ulfah, Nurulita., 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati et al., 2020) mengenai Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam menghadapi bencana banjir, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki sikap kurang baik yaitu berjumlah 24 responden (57%) dan yang memiliki sikap baik sebanyak 18 responden (42,9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alang, Chadija. Surianto., 2023) tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir di RSUD Tabelo, menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir di RSUD Torabelo. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh (Artini et al., 2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan dengan sikap kesiapsiagaan bencana di Puskesmas Mojowarno yang menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan bencana dimana sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik.

RSI Siti Rahmah kota Padang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang sering terdampak kejadian bencana banjir. Hal ini disebabkan oleh rumah sakit yang berada pada topografi yang rendah, sehingga rentan terhadap banjir. Kondisi geografis dan cuaca yang tidak terduga dapat meningkatkan risiko terjadinya banjir yang dapat mengganggu operasional rumah sakit. Studi pendahuluan yang dilakukan pada Juli-Agustus 2024 menemukan bahwa dalam 5 tahun terakhir, RSI Siti Rahmah mengalami banjir sebanyak 5 kali. Puncaknya pada tahun 2021 di mana ketinggian air

mencapai \pm 1 meter. Selain itu, dalam 1 tahun terakhir banjir telah terjadi pada bulan Agustus 2024 dengan ketinggian banjir mencapai \pm 40-50 cm di luar bangunan rumah sakit dan \pm 5-10 cm di dalam bangunan rumah sakit. Dampak yang disebabkan oleh banjir terhadap RSI Siti Rahmah Padang diantaranya yaitu terganggunya akses jalan sekitar rumah sakit dan mobilisasi tenaga kesehatan, banyaknya kendaraan yang terendam oleh banjir, serta pelayanan poliklinik fisioterapi, radiologi, dan laboratorium tutup setengah hari karena pembersihan pasca banjir. Sedangkan dampak terhadap peralatan medis dan dokumen penting relatif kecil karena penyelamatan dan evakuasi yang dilakukan secara cepat oleh petugas (K3RS RSI Siti Rahmah, 2024). Situasi ini menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi terhadap banjir, yang mengancam operasional rumah sakit dan keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan sikap Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Banjir Tenaga Kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini untuk melihat “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir pada di RSI Siti Rahmah Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik umur, jenis kelamin, lama bekerja dan jenis tenaga kesehatan responden di RSI Siti Rahmah Padang.
- b. Diketahui pengetahuan kesiapsiagaan tenaga kesehatan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang.
- c. Diketahui sikap kesiapsiagaan tenaga kesehatan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang.
- e. Diketahui hubungan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan untuk menambah pengetahuan dan memperluas ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan.

2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data ilmiah mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan

terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan ataupun bagian pihak yang terkait kesiapsiagaan bencana banjir, guna membantu dan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan selama bencana.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang yang ditujukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir. Subjek penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bertugas di RSI Siti Rahmah Padang. Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah membahas 2 variabel yang terdiri atas variabel *independent* yaitu pengetahuan kesiapsiagaan bencana banjir dan variabel *dependent* yaitu sikap kesiapsiagaan bencana banjir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kesiapsiagaan Bencana Banjir

1. Definisi Kesiapsiagaan Bencana Banjir

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, 2007). Kesiapsiagaan adalah tindakan-tindakan yang mengharuskan pemerintah, organisasi, pemerintah dan individu untuk mampu menanggapi situasi bencana secara cepat dan tepat guna agar dapat meminimalisir kerugian maupun korban jiwa (Supartini *et al.*, 2017). Konsep kesiapsiagaan yang digunakan lebih menekankan pada kemampuan untuk melakukan tindakan persiapan menghadapi kondisi darurat bencana secara cepat dan tepat (LIPPI-UNESCO, ISDR, 2006). Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdayaguna (BNPB, 2019).

Kesiapsiagaan dapat diartikan sebagai suatu keadaan siap siaga dalam menghadapi krisis, bencana atau keadaan darurat lainnya (Utomo *et al.*, 2018). Sedangkan menurut (Adiyoso, 2018) kesiapsiagaan adalah salah satu strategi penanggulangan bencana yang dilakukan pada tahap prabencana saat ada potensi bencana. Kegiatan kesiapsiagaan melibatkan orang-orang yang mungkin akan terkena dampak bencana atau dapat

membantu pelaksanaan upaya untuk meningkatkan kesempatan bertahan hidup dan meminimalisasi kerugian. Kesiapsiagaan bencana banjir adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan persiapan yang cepat dan efektif menghadapi kondisi darurat banjir. Ini meliputi pengetahuan tentang potensi bahaya, paham informasi peringatan dini cuaca, paham rute evakuasi, siapkan tas siaga bencana, dan lain-lain. Kesiapsiagaan ini bertujuan untuk mengurangi dampak negatif dan membantu pemulihan masyarakat terdampak banjir (Supartini et al., 2017).

2. Tujuan Kesiapsiagaan Bencana Banjir

Kesiapsiagaan bencana banjir memiliki landasan tujuan untuk meminimalkan dampak negatif yang dapat timbul dengan menerapkan tindakan pencegahan yang efektif, dilakukan tepat waktu, memadai, dan efisien. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tanggap darurat dan efektivitas dalam mengatasi bencana banjir, sehingga keselamatan dan kesejahteraan dapat terjaga dengan optimal. Terdapat beberapa tujuan kesiapsiagaan bencana (Adiyoso, 2018):

- a. Penanganan ancaman lebih cepat dan tepat,
- b. Penanganan kerentanan lebih cepat dan tepat.
- c. Peningkatan kemampuan dalam pengelolaan bencana yang akan terjadi.
- d. Penambahan kerja sama antara pihak yang dapat mendukung dalam pengelolaan pasca bencana.
- e. Meminimalkan korban jiwa dan kerusakan sarana-sarana

3. Kesiapsiagaan Bencana Banjir

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam kesiapsiagaan bencana banjir diantaranya dengan melakukan pembelajaran, pelatihan, dan diskusi baik tingkat regional, nasional maupun internasional. Proses pembelajaran dapat diberikan oleh institusi pemerintah, komunitas yang bergerak di bidang kebencanaan, sekolah, media massa, pembelajaran informal, dan di kampus (Nengrum, 2020).

Untuk mengantisipasi bencana, dilakukan beberapa persiapan kesiapsiagaan, yaitu:

- 1) Rencana penanggulangan kedaruratan bencana yang telah dirancang dan diuji coba.
- 2) Membangun, memasang, dan menguji sistem peringatan dini, termasuk:
 - a) Observasi gejala bencana
 - b) Analisis hasil observasi;
 - c) Proses pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang;
 - d) Penyebaran informasi tentang peringatan bencana, dan tindakan yang diambil oleh masyarakat.
- 3) Penyediaan barang-barang yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti:
 - a) Air bersih dan sanitasi
 - b) Makanan;

- c) Pakaian;
- d) Perawatan kesehatan;
- e) Layanan psikososial; serta
- f) Tempat tinggal dan penampungan

4) Pembuatan dan pengujian rencana penanggulangan kegawatdaruratan bencana.

5) Pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini, termasuk:

- a) Pengamatan gejala bencana;
- b) Analisis hasil pengamatan;
- c) Pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang;
- d) Penyebaran informasi tentang peringatan bencana; dan
- e) Pengambilan tindakan oleh masyarakat.

6) Organisasi, penyuluhan, pelatihan, dan acara mekanisme tanggap darurat.

7) Persiapan lokasi evakuasi.

8) Pengumpulan data, informasi, dan pemutakhiran prosedur tetap tanggap darurat bencana.

9) Penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan yang diperlukan untuk pemulihan prasarana dan sarana.

Berdasarkan Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Sekjen Depkes di dalam (Adiyoso, 2018), upaya kesiapsiagaan bencana meliputi rencana kontingensi, penyiapan sarana dan prasarana kesehatan, penyiapan dana operasional, pembentukan tim reaksi cepat, pengembangan sistem

peringatan dini, penyebaran informasi masalah kesehatan akibat bencana, upaya penyelamatan, cara menolong, rencana bantuan, dan bertahan sebelum bantuan datang.

Tenaga kesehatan memiliki peran dalam kesiapsiagaan bencana banjir yaitu mengikuti pelatihan dan pendidikan yang berhubungan dengan penanggulangan bencana tiap fasanya. Tenaga kesehatan ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintah, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi bencana, tenaga kesehatan terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir (Setiawati et al., 2020).

a. Pengetahuan tentang Potensi Bahaya

Tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan tentang sumber-sumber banjir, seperti curah hujan yang berlebihan, banjir bandang, dan kondisi geografis yang rentan terhadap banjir.

b. Paham Informasi Peringatan Dini Cuaca

Tenaga kesehatan harus memahami cara mendapatkan informasi peringatan dini cuaca yang akurat, seperti melalui siaran berita, aplikasi cuaca, atau sistem peringatan dini cuaca yang disediakan oleh pemerintah.

c. Paham Rute Evakuasi

Tenaga kesehatan harus mengetahui rute evakuasi yang aman dan efisien untuk meninggalkan daerah yang rentan terhadap banjir.

d. Siapkan Tas Siaga Bencana

Tenaga kesehatan harus memiliki tas siaga bencana yang sudah dipersiapkan dengan barang-barang penting seperti pakaian, makanan, air minum, obat-obatan, dan peralatan lainnya.

e. Kesiapan Fisik dan Mental

Tenaga kesehatan harus dalam kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi situasi darurat. Ini termasuk melakukan latihan evakuasi, memiliki rencana darurat, dan memiliki dukungan sosial yang kuat.

f. Koordinasi dengan Pemerintah

Tenaga kesehatan harus koordinasi dengan pemerintah dan lembaga bencana untuk memperoleh informasi yang akurat dan mendapatkan bantuan yang diperlukan.

g. Pengembangan Infrastruktur

Pemerintah harus mengembangkan infrastruktur yang dapat menangani banjir, seperti sistem drainase yang baik, tanggul, dan jaringan komunikasi yang stabil.

h. Pendidikan dan Kampanye

Pendidikan dan kampanye tentang kesiapsiagaan bencana banjir harus dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan kesadaran Masyarakat.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana Banjir

Berdasarkan *framework* kesiapsiagaan terhadap bencana yang disusun oleh LIPI dan United Nations Educational, Scientific and Cultural

Organization (UNESCO) dalam (Kusuma., 2024), terdapat 5 indikator yg mempengaruhi kesiapsiagaan bencana banjir yaitu:

a. Pengetahuan dan sikap terhadap risiko bencana

Pengetahuan ialah bagian terpenting dari kesiapsiagaan yang mencakup pemahaman tentang bencana dan kesiapsiagaan menghadapi bencana, termasuk pemahaman tentang bagaimana melakukan penyelamatan diri saat terjadinya bencana, peralatan yang harus disiapkan sebelum bencana, serta sikap dan rasa takut terhadap bencana.

b. Kebijakan dan panduan

Kebijakan kesiapsiagaan bencana sangat krusial sebagai langkah nyata dalam melaksanakan operasi kesiapsiagaan bencana. Kebijakan ini meliputi pendidikan masyarakat, persiapan untuk keadaan darurat, sistem peringatan untuk bencana alam, serta pengelolaan sumber daya, yang mencakup pendanaan, organisasi manajemen, tenaga kerja, dan fasilitas darurat yang esensial.

c. Rencana tanggap darurat

Dalam upaya kesiapsiagaan, terutama untuk meminimalisir jumlah korban bencana melalui pertolongan dan penyelamatan, rencana tanggap darurat menjadi sangat krusial. Rencana ini harus segera diimplementasikan pada hari-hari awal pasca bencana, sebelum bantuan dari pemerintah maupun pihak luar datang.

d. System peringatan bencana

Sistem peringatan bencana mencakup tanda-tanda peringatan dan distribusi informasi mengenai kejadian bencana. Ketika peringatan bencana disampaikan, individu, keluarga, atau kelompok dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi jumlah korban jiwa, kerusakan harta benda, dan dampak lingkungan. Untuk mencapai tujuan ini, penting dilakukan latihan dan simulasi tentang langkah-langkah yang harus diambil saat menerima peringatan, serta cara-cara menyelamatkan diri sesuai dengan lokasi individu atau kelompok saat peringatan tersebut terjadi. Sistem peringatan bencana dalam masyarakat terdiri dari akses terhadap sumber informasi peringatan, baik yang bersifat lokal maupun tradisional, serta kemampuan untuk mengakses informasi tersebut.

e. Kemampuan untuk mobilisasi sumber daya

Mobilisasi sumber daya, baik di tingkat individu, keluarga, organisasi, maupun masyarakat, merupakan hal penting dalam kesiapsiagaan bencana. Sumber daya tersebut mencakup keterampilan tanggap darurat, partisipasi dalam pertemuan, seminar, dan pelatihan kesiapsiagaan bencana, serta alokasi dana untuk menghadapi bencana dari tabungan keluarga atau organisasi. Ketersediaan sumber daya dapat mendukung atau menghambat upaya kesiapsiagaan bencana.

5. Pengukuran Kesiapsiagaan Banjir

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) tingkat kesiapsiagaan bencana tenaga kesehatan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- a. Siap: 33-55
- b. Belum siap: 11-32

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala hal yang berkaitan dengan kegiatan tahu atau mengetahui dan merupakan aktivitas berpikir yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan adalah pemahaman informasi dari sebuah subyek yang didapatkan melalui pengalaman atau studi yang diketahui oleh satu atau lebih (Swarjana, 2022). Pengetahuan adalah hasil tahu terhadap sesuatu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yaitu melihat, mendengar, merasa dengan diri sendiri. Pengetahuan menjadi domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya dengan menggunakan kata kerja antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan. Oleh karena itu tahu menjadi tingkat pengetahuan yang terendah.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui serta dapat

menginterpretasikan materi tersebut dengan baik. Seseorang telah paham terhadap objek jika dapat menjelaskan, menyebutkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sebuah objek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan menganalisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru sehingga dapat menghasilkan hipotesis atau teori sendiri dengan memadukan ilmu dan pengetahuan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain agar dapat memahami sesuatu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup seseorang dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Nurmala, 2018). Dalam undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang pendidikan tinggi, pendidikan tinggi mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa indonesia.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak. Semakin banyak berinteraksi dengan orang lain maka semakin banyak pengetahuannya jika dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Nurmala,2018).

c. Usia

Usia dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin

berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik (Nurmala,2018). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2009) mengelompokkan umur manusia ke dalam beberapa tahap sebagai berikut: masa balita (0–5 tahun), masa kanak-kanak (6–11 tahun), masa remaja awal (12–16 tahun), masa remaja akhir (17–25 tahun), masa dewasa awal (26–35 tahun), masa dewasa akhir (36–45 tahun), masa lansia awal (46–55 tahun), masa lansia akhir (56–65 tahun), dan masa manula (di atas 65 tahun).

d. Status ekonomi

Seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan informasi yang termasuk dalam kebutuhan sekunder (Nurmala, 2018).

e. Minat

Minat ialah keinginan seseorang untuk mencoba hal-hal baru sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Nurmala, 2018).

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang pernah dialami setelah berinteraksi dengan lingkungan, jika seseorang mengalami pengalaman yang baik akan timbul kesan yang mendalam sehingga

mudah mengingatnya. Pengalaman dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan seseorang.

g. Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk memiliki budaya menjaga kesehatan lingkungan (Nurmala, 2018).

h. Jenis Kelamin

Menurut Dyah Puspita Indah Budi Sari Wulan dkk (2021) dalam Prosiding Seminar Nasional & Call For Paper menyatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor predisposisi yang memberi pengaruh terhadap tingkat kesiapsiagaan seseorang. Perempuan lebih unggul terhadap pemahaman pengetahuan terkait bencana (Adriati, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bai MKS dkk (2021), jenis kelamin bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi responden untuk memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik. Hal ini dikarenakan responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki peran masing-masing dalam meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir (Bai et al., 2021).

i. Lama Bekerja

Lama bekerja tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilan dan pengalaman dalam menghadapi bencana. Semakin lama bekerja, semakin banyak pengetahuan praktis dan kesiapan mental yang dimiliki seseorang. Pengelompokan lama bekerja yaitu 1-5 tahun, 6-10 tahun, dan 11-20 tahun. Pengelompokan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka

semakin besar pula peluang memperoleh pengalaman praktis, keterampilan, serta keterlibatan dalam berbagai situasi kedaruratan, termasuk bencana banjir (Al-Hunaishi et al., 2019).

4. Kriteria Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan baik: 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup: 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang: <56%

C. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut Fikki, Prasetya (2020), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek yang manifestasinya tidak dapat dilihat langsung, tetapi melalui perilaku tertutup tersebut. Sikap adalah respon yang menentukan tindakan atau perilaku seseorang. Sikap mempengaruhi perilaku melalui proses dalam menentukan keputusan, dan dalam hal ini adalah keputusan perawat untuk melakukan kesiapsiagaan dalam manajemen bencana (Bukhari., Mudatsir., 2019). Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek (Mahendra et al., 2019).

2. Tingkat Sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) sikap terdiri atas berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi (Pakpahan, Martina., 2021).

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi dapat diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap (Pakpahan, Martina., 2021).

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak (Pakpahan, Martina., 2021).

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas semua yang telah diyakini dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tertinggi. Misalnya seorang ibu yang hendak menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Pakpahan, Martina., 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Kharismawati, 2018).

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

4. Klasifikasi Sikap

Menurut (Swarjana, 2022) kriteria sikap seseorang dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Sikap baik/positif: 80-100%
- b. Sikap cukup/netral: 60-79%
- c. Sikap kurang/negatif: <60%

D. Konsep Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi.

2. Jenis Profesi Tenaga Kesehatan

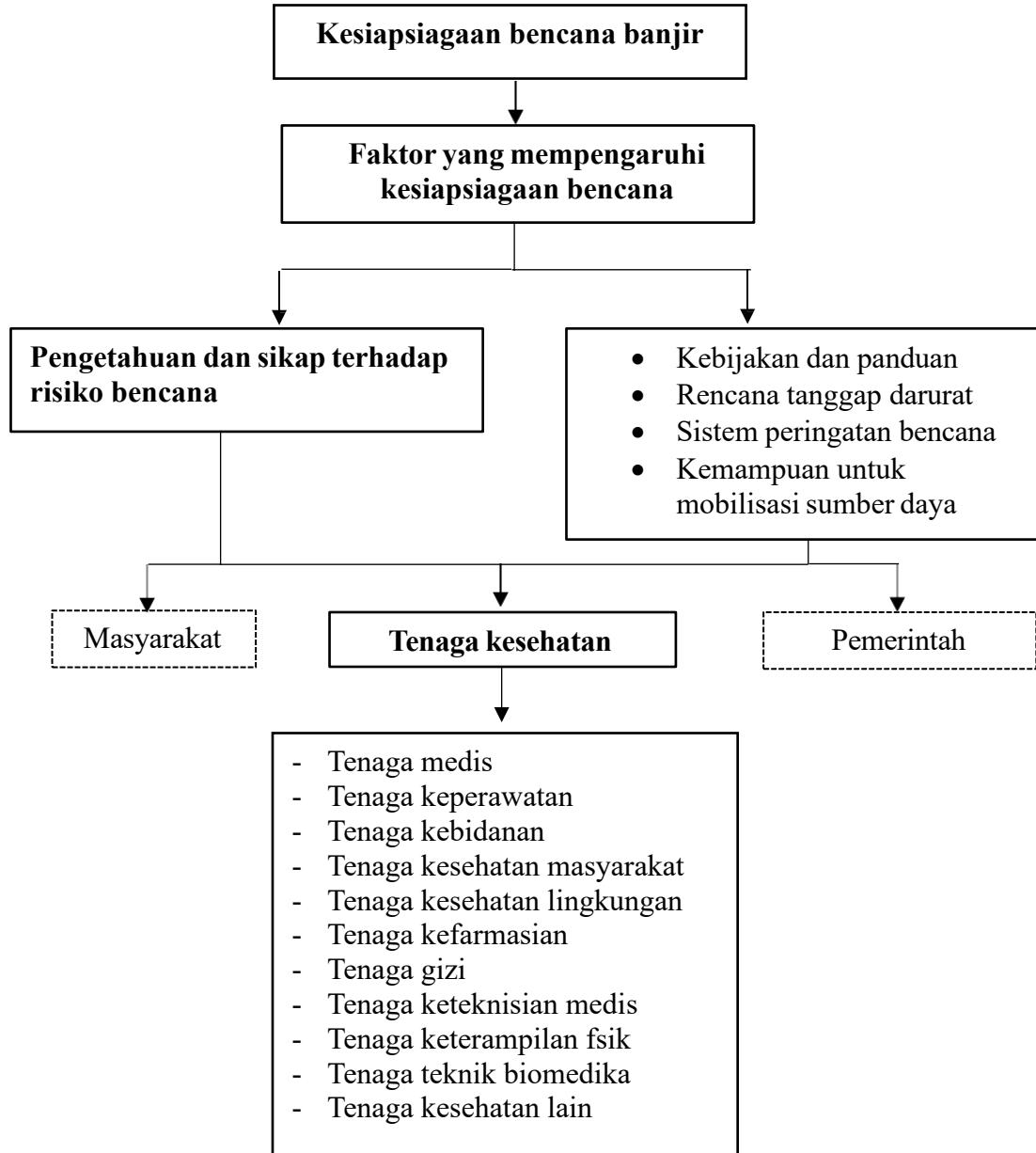
Dalam UU No. 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a. Tenaga medis, yaitu terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis
- b. Tenaga psikologi klinis, yaitu psikologi klinis

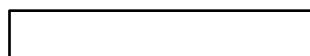
- c. Tenaga keperawatan, terdiri atas berbagai jenis perawat
- d. Tenaga kebidanan, yaitu bidan
- e. Tenaga kefarmasian, yaitu terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan Masyarakat, yaitu terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu kesehatan, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. Tenaga kesehatan lingkungan, yaitu terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- h. Tenaga gizi, yaitu terdiri atas nutrisionis dan dietrisien.
- i. Tenaga keterampilan fisik, yaitu terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, dan akupuntur.
- j. Tenaga keteknisian medis, yaitu terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, Teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- k. Tenaga Teknik biomedika, yaitu terdiri atas radiographer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- l. Tenaga kesehatan tradisional, yaitu terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- m. Tenaga kesehatan lain

E. Kerangka Teori

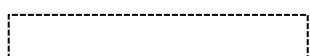
Berdasarkan tinjauan dan landasan teori di atas maka dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:



→ Yang diteliti



→ Yang tidak diteliti

Sumber: (Kusuma., 2024)

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep

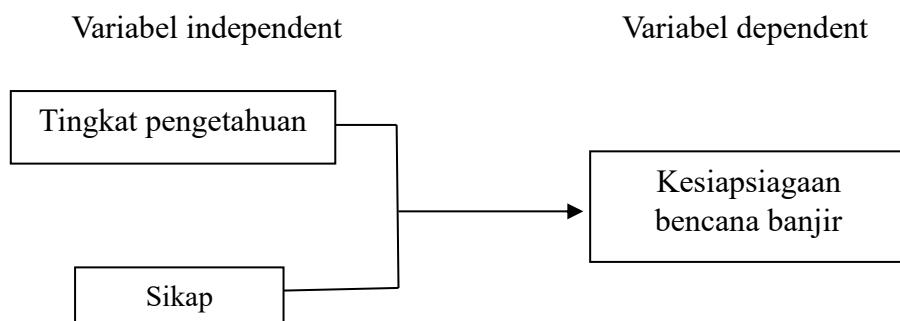
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dimana variabel diteliti dalam waktu yang bersamaan.

B. Kerangka Konsep



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Ha₁ : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan pada RSI Siti Rahmah Padang.

Ha₂ : Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan pada RSI Siti Rahmah Padang.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan arti, atau mengkhususkan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Hijriyah, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala data
Independent					
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang kesiapsiagaan bencana banjir di RSI Siti Rahmah.	Kuesioner	Angket	1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang: <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal
Sikap	Respon atau tindakan tenaga kesehatan saat menghadapi bencana banjir.	Kuesioner	Angket	1. Baik : 80-100% 2. Cukup : 60-79% 3. Kurang : <60% (Swarjana, 2022)	Ordinal
Dependent					
Kesiapsiagaan bencana	Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasi an serta melalui langkah yang tepat guna dan berdayaguna (BNPB, 2017)	Kuesioner	Angket	1. Siap: 33-55 2. Belum siap: 11-32 (LIPI-UNESCO/ISDR (2006)	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Siti Rahmah Padang pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2025.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah keseluruhan yang terdiri atas subjek/objek yang akan diteliti dan mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di RSI Siti Rahmah Padang, sejumlah 332 tenaga kesehatan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *Non Probability Sampling* dengan jenis sampel *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu.

a. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat dipilih (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Tenaga kesehatan yang bekerja di RSI Siti Rahmah
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Memiliki pengalaman sebagai tenaga kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang minimal 1 tahun.

b. Kriteria ekslusii

Kriteria ekslusii adalah kriteria atau karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria ekslusii pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- 3) Responden yang sedang cuti.

Rumus sampel minimal yang digunakan adalah berdasarkan rumus slovin dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,15, maka sampel yang diambil berdasarkan rumus slovin:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+(N \times e^2)} \\
 &= \frac{332}{1+(332 \times 0,15^2)} \\
 &= \frac{332}{1+(332 \times 0,0225)} \\
 &= \frac{332}{8,47}
 \end{aligned}$$

$$n = 39,19$$

Keterangan:

n: Ukuran Sampel

N: Populasi

e^2 : Presentase kesalahan pengambilan sampel yang masih diinginkan.

(Simbolon, Idauli., 2023)

Berdasarkan rumus di atas besar sampel minimal yang diambil pada penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap

kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang adalah sebanyak 39 responden.

Untuk mengetahui jumlah sampel pada setiap kelas dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara :

$$ni = \frac{Ni \cdot n}{N}$$

Keterangan:

ni=jumlah sampel untuk setiap kelas

Ni=jumlah populasi untuk setiap kelas

n= jumlah sampel keseluruhan

N=jumlah populasi keseluruhan

(Machali, 2021)

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Populasi	Penghitungan	Sampel
1	Tenaga medis	90	90 x 39/332	10
2	Tenaga keperawatan	140	140 x 39/332	16
3	Tenaga kebidanan	18	18 x 39/332	2
4	Tenaga kefarmasian	35	35 x 39/332	4
5	Tenaga kesehatan Masyarakat	6	6 x 39/332	1
6	Tenaga kesehatan lingkungan	3	3 x 39/332	1
7	Tenaga gizi	4	4.39/332	1
8	Tenaga keteknisian medis	20	20 x 39/332	2
9	Tenaga keterampilan fisik	6	6 x 39/332	1
10	Tenaga Teknik biomedik	10	10 x 39/332	1
Total		332		39

G. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan berjenis checklist yang diharapkan dapat dipilih sesuai dengan kondisi responden. Oleh karena itu kuesioner ini telah valid dan dapat digunakan pada penelitian ini.

Kuesioner ini terdiri atas 4 bagian yaitu data demografi, pertanyaan terkait pengetahuan terkait kesiapsiagaan bencana banjir, sikap terkait kesiapsiagaan bencana banjir, dan kesiapsiagaan terhadap bencana banjir. Kuesioner disampaikan langsung kepada tenaga kesehatan yang menjadi responden.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan Teknik *Sampling Purposive*. Dimana peneliti akan menyebarkan kuesioner kepada responden dengan pertimbangan tertentu dan meminta untuk menjawab beberapa pertanyaan dari kuesioner yang telah disediakan.

I. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (pemeriksaan data) yaitu proses pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan, memastikan kelengkapan data untuk menghindari kesalahan.
2. *Coding* (pemberian kode) yaitu kegiatan ditunjukan untuk mempermudah pengolahan data seperti merubah data ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode tertentu.

3. *Data Entry* (pemasukan data) yaitu kegiatan membuat file dan memasukkan satu demi satu ke dalam file data komputer sesuai paket program SPSS.
4. *Tabulating* (penyusunan data) yaitu kegiatan memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah di pahami.
5. *Cleaning* (pengecekan kembali) adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan kode, ketidak lengkapan, kemudian dilakukan perbaikan dan koreksi sebelum data disajikan.

J. Tahapan Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan telaah literature.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan meliputi mengidentifikasi jumlah populasi, sampel dan jumlah tenaga kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang.
3. Peneliti menjelaskan ke pihak diklat RSI Siti Rahmah Padang mengenai rencana penelitian yang akan dilakukan.
4. Peneliti mencatat data yang diperlukan dalam penelitian.
5. Peneliti membuat etical clearance untuk melanjutkan penelitian.
6. Peneliti membuat surat izin penelitian.
7. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian kepada diklat RSI Siti Rahmah Padang.
8. Peneliti mendatangi responden di RSI Siti Rahmah Padang
9. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian.

10. Peneliti menanyakan kesediaan responden dan kemudian menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
11. Peneliti memberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner.
12. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner atau peneliti mencatat jawaban setiap responden pada kuesioner.
13. Peneliti merekap data penelitian dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.
14. Peneliti melakukan pengolahan data, mengintepretasikan dan menyusun laporan.

K. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Suatu instrument yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2013). Pada penelitian ini menggunakan instrumen yang telah teruji validitasnya oleh (Gillani et al., 2022) yang digunakan lebih lanjut pada penelitian (Shanableh et al., 2023) dan melakukan uji kepada 30 orang responden.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Notoadmodjo, 2014). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yang diadaptasi dari penelitian (Swarjana, 2022). Berdasarkan hasil

penelitian sebelumnya, kuesioner ini memiliki nilai Cronbach's alpha untuk variabel pengetahuan sebesar 0,781, variabel sikap 0,854, dan kesiapsiagaan sebesar 0,646.

L. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengikutsertakan manusia sebagai subjek dari penelitian, maka diwajibkan menerapkan prinsip etik atau kaidah dasar penelitian antara lain:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang berisikan permintaan persetujuan kepada partisipan untuk bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan partisipan di lembar informed consent. Terdapat hal-hal penting didalam informed consent yang harus dikomunikasikan dengan partisipan yaitu status partisipan, tujuan penelitian, manfaat dari penelitian, kerahasiaan partisipan serta hak untuk menarik informasi yang diberikan atau menolak untuk memberikan informasi.

2. Anomaly (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama partisipan pada kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada partisipan bahwa di dalam kuesioner, peneliti hanya mengisi nama dengan inisial (minimal 2 huruf), sehingga kerahasiaan data akan tetap terjaga.

3. *Confidentiality* (Kerahasian)

Confidentiality yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti telah menjelaskan kepada partisipan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang identitas partisipan..

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip dapat memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia. Dalam proses penelitian, saat pengisian Informed Consent peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi partisipan.

M. Teknik Analisa data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini analisa tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti: umur, jenis kelamin, lama bekerja, pekerjaan berbentuk kategori yang dipresentase dan dituangkan dalam table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Data diolah secara komputerisasi dengan tujuan mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan bencana banjir pada tenaga kesehatan di RSI Siti Rahmah Padang. Pada penelitian ini,

untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan independent digunakan teknik uji *Chi Square*. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan pengetahuan dengan *p-value* sebesar 0,016 (*p-value* < 0,005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang. Sedangkan untuk sikap didapatkan *p-value* sebesar 0,020 (*p-value* < 0,005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di RSI Siti Rahmah Padang.