

## **PENGETAHUAN DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) PIDIE JAYA TERHADAP KESIAPSIAGAAN DALAM MENGHADAPI RISIKO BENCANA BANJIR**

**Fakhrurrazi<sup>1</sup> Mulyadi<sup>2</sup> Nizam Ismail<sup>3</sup>**

<sup>1)</sup> Master Manajemen Kebencanaan, Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2,3)</sup> Departemen Master Manajemen Kebencanaan Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh  
23111, Indonesia

fachrur\_arrazi@yahoo.com, mul.0862@gmail.com ,

[nizam\\_ismail@yahoo.com](mailto:nizam_ismail@yahoo.com)

**Abstract** : Preparedness in facing flood risk requires health workers to acquire vast knowledge and good attitude. However, the contrary can be found in the Regional Public Hospital of Pidie Jaya, where the health workers are still not fully prepared to face disasters. The purpose of this research was to discover the relationship between the knowledge and attitude of the health workers of the Pidie Jaya Regional Public Hospital and preparedness in facing flood risks in Pidie Jaya Regency. The study was conducted using the quantitative analysis method. The research was conducted in September 2015 at the Pidie Jaya Regional Public Hospital. The sample used in this research was thirty health workers, consisting of 11 men and 19 women who represented the Intensive Care (IC), inpatient, and polyclinic units. The research results indicated that 60% of the health workers possess good knowledge, 56,7% possess good attitude and 53,3% displayed unpreparedness. Conclusion of these findings were: (1) there was a significant relationship between the health workers' knowledge and preparedness in facing disaster risks, as the statistical test indicated a p-value of 0,011 ( $H_0$  is rejected if  $p < 0,05$ ), and (2) there was a significant relationship between the health workers' attitudes and preparedness in facing disaster risks, as the statistical test indicated a p-value of 0,004 ( $H_0$  is rejected if  $p < 0,05$ ).

**Keywords** : Knowledge, Attitude, Preparedness, Flooding risk

**Abstrak** : Kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir mengharuskan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang luas dan sikap yang baik, namun fakta di RSUD Pidie Jaya, tenaga kesehatan belum sepenuhnya siap-siaga menghadapi bencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi risiko bencana banjir di Kabupaten Pidie Jaya. Metodologi yang digunakan bersifat kuantitatif analitik. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2015 di RSUD Pidie Jaya. Sampel penelitian ini adalah 30 tenaga kesehatan, yang terdiri atas 11 orang pria dan 19 orang wanita, yang mewakili Unit Gawat Darurat (UGD), unit rawat inap, dan unit poliklinik. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 60%, sikap yang baik sebanyak 56,7%, dan kesiapsiagaan yang tidak siap sebanyak 53,3%. Hasil yang didapat adalah (1). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir karena hasil pengujian statistik menunjukkan nilai *p. Value* yaitu 0,011 ( $H_0$  ditolak jika  $p < 0,05$ ) dan (2) terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir karena hasil pengujian statistik menunjukkan nilai *p. Value* yaitu 0,004 ( $H_0$  ditolak jika  $p < 0,05$ ).

**Kata kunci** : Pengetahuan, Sikap, Kesiapsiagaan, Risiko bencana banjir

### **PENDAHULUAN**

Bencana banjir terjadi hampir di setiap musim hujan di Indonesia, baik dipengaruhi oleh faktor alam maupun oleh perbuatan manusia. Saat ini, Indonesia menempati ranking ke-6 di dunia dari 162 risiko bencana banjir (Price, 2008 dalam Dodon, 2013).. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Badan Nasional

Penanggulangan Bencana (2014), sepanjang tahun 2014, Indonesia telah mengalami 86 kasus banjir, yang menimbulkan 142.823 korban meninggal dan menderita, 59.587 rumah rusak dan terendam, serta 20 fasilitas peribadatan, 10 fasilitas pendidikan, dan 9 fasilitas kesehatan dilaporkan mengalami

kerusakan akibat bencana banjir yang melanda wilayah di Indonesia.

Banjir dapat disebabkan oleh banyak hal, sebagaimana di Provinsi Aceh, banjir lebih banyak disebabkan oleh deforestasi. Pembangunan jalan provinsi, pembukaan lahan pertanian baru, serta illegal logging telah mengakibatkan terjadinya konversi hutan secara besar-besaran di kawasan hutan Ulu Masen, yang memiliki luas 738.000 hektar. Hutan ini meliputi bagian dataran tinggi Kabupaten Aceh Besar, Aceh Jaya, Aceh Barat, Pidie, Pidie Jaya dan perbatasan Bireuen. Pada tahun 2008, 179 jalan baru dibuka di kawasan hutan, terjadi illegal logging di 105 lokasi, dan 112 lokasi dikonversikan menjadi lahan pertanian (Fauna and Flora International, 2011).

Di Kabupaten Pidie Jaya, illegal logging yang terjadi di hutan Ulu Masen mempengaruhi debit air Sungai Meureudu ketika musim hujan sehingga hampir setiap tahun banjir melanda Pidie Jaya, yaitu pada tahun 2010, 2011, 2012, dan 2014. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azmery dkk (2009), Sungai Meureudu dikategorikan sebagai sungai bermasalah berat dan rawan banjir sehingga ketika hujan tiba, sungai tersebut tidak dapat menampung debit air. Akibatnya, beberapa wilayah di Kabupaten Pidie Jaya terendam banjir sehingga menimbulkan dampak sekunder terhadap rumah sakit, seperti: banyaknya pasien korban banjir yang membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.

Dari hasil pengamatan peneliti ketika terjadi bencana banjir bandang di kabupaten Pidie Jaya pada akhir tahun 2010, tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya terlihat kalang kabut. Sebagian besar tenaga kesehatan tersebut langsung pulang ke rumah untuk melihat keluarga mereka, sedangkan yang lain memperoleh instruksi langsung dari Bupati Pidie Jaya melalui kepala dinas untuk segera membuat posko kesehatan di Pendopo Bupati.

Akibatnya, pelayanan di rumah sakit menjadi terganggu.

Keadaan di rumah sakit menunjukkan bahwa terdapat sekitar lima orang tenaga kesehatan tetap standby di Instalasi Gawat Darurat tampak panik saat memberikan pertolongan pada korban bencana banjir yang terus berdatangan. Hal ini mengidentifikasi bahwa mereka tidak siap-siaga dalam menghadapi bencana. Dari hasil wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan, didapatkan informasi bahwa mereka tidak pernah diberikan pelatihan yang terkait dengan penanggulangan kegawatdaruratan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dilakukan penelitian yang berjudul "Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Risiko Bencana Banjir".

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Rumah Sakit dan Bencana Banjir**

Menurut Jaji dan Kirno (2002), rumah sakit berfungsi sebagai sumber utama untuk penanganan dan perawatan pasien yang terkena bencana banjir. Dampak tidak langsung yang terjadi pada rumah sakit bila bangunan rumah sakit tidak terkena banjir dan terletak di pinggir bencana, rumah sakit akan menampung korban dari daerah bencana. Rumah sakit juga diminta untuk menyediakan bantuan dalam hal tenaga kesehatan, bahan obatan, serta logistik. Rumah sakit itu juga dapat mengirimkan tim kesehatan ke daerah bencana untuk memberikan perawatan medis dan mendukung ahli kesehatan masyarakat dalam menangani penyakit menular, persediaan air, dan sanitasi.

Kodoatie dan Sugiyanto (2002) menyatakan, karena eratnya hubungan antara bencana dan rumah sakit, maka rumah sakit harus sempurna, baik struktur bangunannya, sumber daya manusia, dan manajemennya. Karena begitu sentralnya peranan rumah sakit, sebelum bencana terjadi sudah seharusnya

setiap pemangku jabatan di rumah sakit harus membuat scenario dan bertanggung jawab untuk menyiapkan rencana aksi yang mungkin terjadi di daerahnya. Terdapat 7 hal penting yang perlu diperhatikan oleh pemangku jabatan di rumah sakit yang akan mempengaruhi kapabilitas rumah sakit merespons sebuah bencana yang akan terjadi dengan korban yang sangat banyak antara lain:

1. Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan tempat tambahan yang secara tiba-tiba untuk penanganan dan perawatan pasien. Artinya, bila sebuah bencana terjadi dengan korban manusia yang sangat banyak, dan korban itu memerlukan bantuan segera dalam waktu yang sama, dimana ruangan IGD tidak cukup untuk menampung pasien, maka dibutuhkan dan disiapkan ruangan yang lain, yakni poliumum dan poli spesialis untuk menampung pasien korban bencana. Bila masih belum muat, maka ditambahkan ruangan penunjang lainnya dan menggunakan lapangan parkir rumah sakit.
2. Obat dan persediaan harus disiapkan. Bila korban sangat banyak, jelas kebutuhan obat dan alat kesehatan akan bertambah banyak, rumah sakit sudah harus membeli dan meminjam kepada siapa agar kebutuhan itu cepat tersedia.
3. Struktur komando bencana tidak perlu dibuat yang baru, cukup struktur rumah sakit yang ada dijadikan struktur siaga bencana karena tidak efisien. Bila struktur yang ada digunakan, direktur rumah sakit dapat langsung memimpin dan memerintahkan hal-hal yang diperlukan segera dilaksanakan.
4. Menyiapkan infrastruktur yang kokoh. Di bagian dunia luar, terutama negara Jepang, bangunan yang paling kokoh itu adalah rumah sakit dan sekolah.
5. Menyiapkan staf yang terlatih, dimana setiap periodik staf rumah sakit harus diberikan pelatihan dan peningkatan kemampuan untuk menghadapi bencana dan korban massal.

6. Menyusun prosedur respons bencana yang sempurna di rumah sakit. Hal ini sangat penting karena prosedur itu wajib diikuti dan dilaksanakan oleh staf rumah sakit.
7. Menyiapkan perencanaan bencana yang berbasis fungsi rumah sakit.

Kodoatie dan Sugiyanto (2002) menambahkan, untuk hal yang terakhir, pemangku jabatan rumah sakit harus menyadari bahwa bila terjadi bencana banjir, kebutuhan rumah sakit tergantung kepada 2 hal, yaitu: faktor internal, yakni sumber daya manusia, sarana di rumah sakit; dan faktor eksternal, misalnya kebutuhan listrik, air, bahan bakar minyak. Bila infrastruktur dan kebutuhan itu hancur dan tenggelam oleh banjir, maka rumah sakit pun bisa lumpuh total.

### **Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu sumber yang mendasari seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, seseorang dapat melakukan sesuatu atau menyelesaikan masalah sesuai dengan hal yang dihadapinya. Untuk itu, setiap manusia perlu meningkatkan berbagai pengetahuan yang dimilikinya sebagai sebuah dasar untuk melakukan setiap tindakan yang akan dilakukan.

Yava dkk. (2013) menyatakan bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan gelar master atau lebih tinggi dan tenaga kesehatan dengan gelar sarjana muda memiliki nilai pengetahuan statistik signifikan lebih tinggi dari tenaga kesehatan lulusan sekolah menengah atas; tenaga kesehatan yang telah mengambil program pascasarjana manajemen nyeri memiliki skor pengetahuan statistik signifikan lebih tinggi daripada mereka yang tidak; demikian pula, tenaga kesehatan yang membaca buku-buku atau jurnal tentang bidang disiplin ilmunya memiliki skor pengetahuan

secara signifikan lebih tinggi daripada yang lain.

Menurut Dodon (2013), pengetahuan terhadap bencana merupakan alasan utama seseorang untuk melakukan kegiatan perlindungan atau upaya kesiapsiagaan yang ada. Pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi sikap dan kepedulian tenaga kesehatan untuk siap dan siaga dalam mengantisipasi bencana. Indikator pengetahuan dan sikap tersebut meliputi pengetahuan tentang bencana, penyebab dan gejala-gejala, maupun apa yang harus dilakukan bila terjadi banjir. Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap bencana dapat dilihat dengan pengetahuan mereka terhadap berbagai tindakan kesiapsiagaan yang seharusnya mereka lakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dkk. (2014), pengetahuan dan perilaku siaga terhadap bencana banjir dan longsor menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif. Artinya, semakin bertambah pengetahuan semakin tinggi perilaku kesiapsiagaannya. Dengan penelitian tersebut, dirumuskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi.

Penelitian lebih lanjut oleh Bradford dkk. (2012) dalam Thieken dkk. (2014) mengungkapkan bahwa pengalaman banjir secara signifikan mempengaruhi pengetahuan dari korban banjir pengetahuan sehingga informasi spesifik tentang langkah-langkah menghadapi bencana banjir akan mudah diimplementasikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan yang memadai tentang banjir dapat membuat mereka lebih siap-siaga dalam menghadapi banjir dan menanggulangi korban

banjir yang datang dalam jumlah besar ke rumah sakit. Kesiapsiagaan tenaga kesehatan akan tergantung seberapa baik pengetahuannya tentang kesiapsiagaan banjir tersebut.

### **Sikap**

Menurut Chaiklin (2011), sikap adalah posisi mental yang berkaitan dengan fakta, keadaan, perasaan atau emosi terhadap fakta atau keadaan tertentu. Sarwono (2012) menambahkan, sikap dapat juga diartikan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif dan negatif) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya) disamping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek itu) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak). Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Menurut Firmansyah dkk. (2014), sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap diartikan sebagai kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan di organisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap positif ditandai oleh kecenderungan tindakan yaitu mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Adapun, sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

Menurut Mar'at (2011), banyak teknik yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, mulai dari teknik yang bersifat sederhana sampai yang sangat kompleks. Teknik yang paling sederhana dilakukan dengan menempatkan benda atau orang ke dalam suatu kategori dua pilihan, contohnya: suka atau tidak suka, positif atau negatif, setuju atau tidak

setuju, dan lain sebagainya. Sebaliknya, teknik yang paling kompleks dilakukan dengan menempatkan benda atau orang ke dalam kategori yang pilihannya lebih dari dua, dimana biasanya pilihan tersebut merupakan pilihan dari kesukaan/ketidaksukaan, setuju/tidak setuju, contohnya: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, dan tidak tahu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dorothy dkk. (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar calon tenaga kesehatan dilaporkan terlambat untuk bekerja, sering tidak masuk kerja tanpa izin, menggunakan telepon selular pada saat jam kerja, dan tidak menunjukkan rasa hormat pada pasien. Walaupun demikian, sebahagian besar calon perawat yang telah lulus sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit telah berkomitmen untuk pekerjaan klinis.

### **Kesiapsiagaan**

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU RI No. 24 Tahun 2007); sedangkan menurut Carter (1991), kesiapsiagaan merupakan tindakan-tindakan yang memungkinkan pemerintahan, organisasi, masyarakat, komunitas, dan individu untuk mampu menanggapi situasi bencana secara cepat dan tepat guna, seperti: penyusunan rencana penanggulangan bencana, pemeliharaan dan pelatihan personil.

Menurut Nirmalawati (2011), pelatihan personil dilakukan pra bencana sebab kegiatan yang dilakukan pada pra bencana sangat penting karena kegiatan tersebut merupakan langkah awal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi bencana. Ristrini dkk. (2012) menambahkan, kesiapsiagaan merupakan salah satu langkah yang diperlukan dalam penanggulangan bencana, yang harus ditindaklanjuti, baik oleh unsur pemerintah, swasta maupun masyarakat, yang kemudian dituangkan dalam bentuk peraturan-peraturan,

perencanaan program, pendanaan dan pengembangan, hubungan lembaga atau organisasi siaga bencana.

Menurut Rahman (2014), kesiapsiagaan merupakan salah satu bagian dari siklus manajemen bencana. Dengan demikian, kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

Adi (2013) menyebutkan, terdapat 3 cara pendekatan kesiapsiagaan dalam menghadapi bahaya banjir, yaitu: (a) memperkuat diri, yaitu dengan membuat tanggul penahan, memperkuat bangunan pengendali banjir, (b) menghindari daerah bahaya, yaitu dengan mencari daerah yang relatif aman misalnya tidak tinggal di daerah dataran rendah atau di daerah dataran banjir, (c) hidup harmoni dengan bahaya, yaitu dengan cara mengetahui perilaku bencana sehingga dapat beradaptasi. Untuk mewujudkan hal itu diperlukan waktu dan pembinaan yang panjang dan kesadaran yang terinternalisasi dalam sebuah komunitas sehingga menghasilkan kesiapsiagaan dan kapasitas yang tinggi dalam menghadapi bencana banjir.

## **METODE PENELITIAN**

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Pidie Jaya dan penelitian dilakukan pada bulan September 2015 di RSUD Pidie Jaya, yang diawali dengan kegiatan penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian pada instansi yang dituju, pengumpulan data, serta dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian.

### **Desain Penelitian**

Metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif analitik, yang lebih mementingkan aspek keluasan data sehingga data atau hasil

penelitian dianggap merupakan representasi dari seluruh populasi.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 378 orang tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya. Adapun sampel diambil menggunakan teknik cluster sampling. Sampel dari penelitian ini adalah 30 tenaga kesehatan yang dipilih mewakili bidangnya masing-masing sesuai tugas dan fungsinya. Responden tersebut dirincikan sebagai berikut: sebanyak 10 responden dari unit Instalasi Gawat Darurat (IGD), 10 responden dari unit rawat inap, dan 10 responden dari unit poliklinik.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini, antara lain:

#### 1. Angket atau Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2008). Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner, yang daftar pertanyaannya dibuat berstruktur dengan bentuk pertanyaan terbuka (open question). Angket atau kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang pengetahuan, sikap, dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan di RSUD Pidie Jaya.

#### 2. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki benda-benda tertulis, seperti buku-buku, majalah, dokumen, dan peraturan-peraturan (Arikunto, 2002). Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang jumlah pasien korban banjir yang berkunjung ke di RSUD Pidie Jaya.

### Pengukuran Variabel

Untuk variabel pengetahuan tenaga kesehatan, digunakan interval 2 poin, dimana poin 1 untuk pilihan jawaban benar (B) dan poin 0 untuk pilihan jawaban salah (S) pada pernyataan positif (pernyataan nomor 1 hingga 7). Akan tetapi, pada pernyataan negatif (pernyataan nomor 8, 9, dan 10), poin 1 untuk pilihan jawaban salah (S) dan poin 0 untuk pilihan jawaban benar (B).

Skala pengukuran variabel sikap dalam penelitian ini mengacu pada Skala Likert (Likert Scale), dimana masing-masing dibuat dengan menggunakan skala 1-5 kategori jawaban, yang masing-masing jawaban diberi score atau nilai. Skor untuk pilihan jawaban positif (pernyataan nomor 1 hingga 7), poin SS, S, KS, TS, dan STS berturut-turut adalah: 5,4,3,2,1; sedangkan untuk pertanyaan negatif (pernyataan nomor 8, 9, dan 10), poin SS, S, KS, TS, dan STS berturut-turut adalah: 1,2,3,4,5 berturut-turut untuk pilihan jawaban SS, S, KS, TS, dan STS.

Untuk variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan, digunakan interval 2 poin, dimana poin 1 untuk pilihan jawaban Ya dan poin 0 untuk pilihan jawaban Tidak pada pernyataan positif (pernyataan nomor 1 hingga 7). Akan tetapi, pada pernyataan negatif (pernyataan nomor 8, 9, dan 10), poin 1 untuk pilihan jawaban Tidak dan poin 0 untuk pilihan jawaban Ya.

### Teknik Analisis Data

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Variabel Independen

Analisa univariat dilakukan dengan mengklarifikasi masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

$\bar{x}$  = Rata-rata nilai

$\sum x$  = Jumlah total nilai  
n = Sampel

1. Kategori baik bila,  $x > \bar{x}$
2. Kategori tidak baik bila,  $x \leq \bar{x}$

b. Variabel Dependen

Analisa univariat dilakukan untuk mengklarifikasi variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan disiplin kerja dalam bentuk skala ordinal, antara lain:

1. Kategori disiplin bila,  $x > \bar{x}$
2. Kategori tidak disiplin bila,  $x \leq \bar{x}$

Kemudian hasil pengkaterian tersebut akan ditabulasi dalam tabel distribusi frekuensi dan hitung persentase dan masing-masing kategori, dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

- P = Presentase
- $f_i$  = Frekuensi teramati
- n = Jumlah responden yang menjadi sampel

**2. Analisa Bivariat**

Hipotesa diterima apabila nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  dengan tingkat signifikan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- $X^2$  = Chi Square
- O = Nilai yang diamati
- E = Nilai yang diharapkan

$$X = \frac{TotalBaris \times TotalKolom}{GrandTotal}$$

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai  $E \leq 5$  sebanyak  $\geq 20\%$  maka dipakai Koreksi Yates dengan ketentuan, sebagai berikut:

1. Ho ditolak jika  $p. Value < 0.05$
2. Ha diterima jika  $p. Value \geq 0.05$

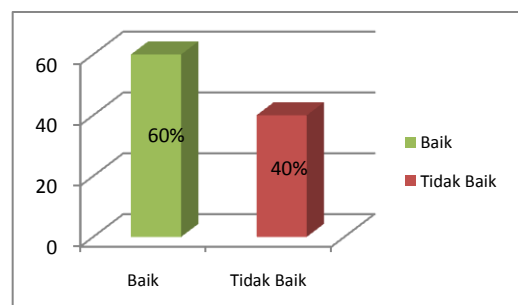
Dalam penelitian ini hanya menggunakan tabel kontigensi 2x2. Pengolahan data dengan SPSS versi 17.0. Menurut Sabri dan Hastono (2006), menyatakan bahwa aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai e  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *pearson chi square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisa Univariat  
Pengetahuan Tenaga Kesehatan**

Untuk melihat tanggapan yang diberikan oleh responden terhadap variabel pengetahuan tenaga kesehatan, disajikan pada Gambar 1.



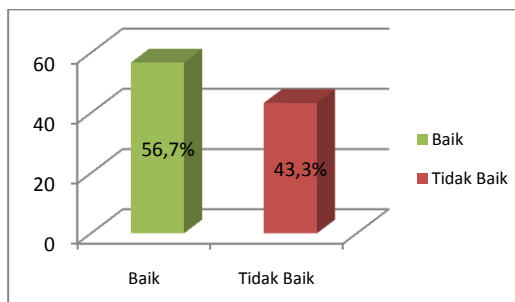
Gambar 1. Grafik Batang Frekuensi Variabel Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Gambar 1 di atas, sebanyak 18 atau 60% tenaga kesehatan

memiliki pengetahuan yang baik tentang bencana banjir. Tingkat pengetahuan tidak terlepas dari berbagai informasi yang pernah dibaca, didengar, maupun ditonton oleh tenaga kesehatan sebab kemampuan menjawab pertanyaan sangat berhubungan dengan kemudahan informasi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiati dan Latubessy (2015), yang menyatakan bahwa secara naluriah manusia memiliki kecenderungan untuk selalu memahami lingkungan dimana manusia dan lingkungan memiliki ikatan keterjalinan yang dekat satu sama lain.

### Sikap Tenaga Kesehatan

Untuk melihat tanggapan yang diberikan oleh responden terhadap variabel sikap tenaga kesehatan, disajikan pada Gambar 2.

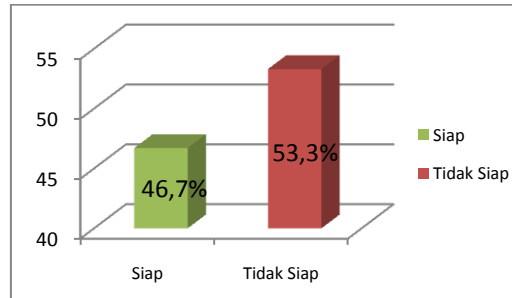


Gambar 2. Grafik Batang Frekuensi Variabel Sikap Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Gambar 2 di atas, sebanyak 17 atau 56,7% tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik tentang bencana banjir. Sikap dalam menghadapi risiko bencana banjir dapat dilatih secara terus-menerus sehingga dapat meningkatkan kesiapsiagaan mereka, seperti: pelatihan dan simulasi bencana. Handayani dkk. (2005) dalam penelitiannya, menekankan pentingnya dilakukan simulasi banjir untuk mengetahui penanganan banjir yang tepat guna dan tepat sasaran.

### Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat tanggapan yang diberikan oleh responden terhadap variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan, disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Grafik Batang Frekuensi Variabel Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Gambar 3 di atas, sebanyak 16 atau 53,3% tenaga kesehatan tidak siap dalam menghadapi risiko bencana banjir. Simulasi bersama yang dilakukan oleh rumah sakit dengan instansi/badan yang kompeten di bidangnya merupakan langkah yang tepat untuk mempersiapkan rumah sakit beserta seluruh personilnya siap-siaga menghadapi bencana banjir yang tiap tahun terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2014), yang menyebutkan pentingnya simulasi daerah bencana dan pengembangan skenario dengan dukungan dari instansi terkait dalam menentukan simulasi dasar dengan mempertimbangkan bencana sekunder dan kapasitas wilayah.

### Analisa Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan dan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat hubungan variabel pengetahuan terhadap variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan, disajikan pada Tabel 1.



Pengetahuan	Kesiapsiagaan				Total	X <sup>2</sup> (p-value)
	Siap		Tidak Siap			
	f	%	f	%		
Baik	12	66,7	6	33,3	18	0,011
Tidak Baik	2	16,7	10	83,3	12	
Total	14	46,7	16	53,3	30	

Tabel 1. Tabel Silang Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 12 tenaga kesehatan (66,7%) yang memiliki pengetahuan yang baik dan siap menghadapi risiko bencana banjir. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p. Value* yaitu 0,011 ( $p < 0,05$ ), ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima sehingga kesimpulannya yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yava dkk. (2013), yang menyatakan, tenaga kesehatan yang membaca buku-buku, jurnal, dan yang memperoleh informasi dari massa dan elektronik sehingga memiliki skor pengetahuan secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang tidak.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok unit kerja tertentu mempengaruhi tanggapan responden terhadap pernyataan yang disampaikan oleh peneliti. Tenaga kesehatan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dikarenakan oleh tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan yang bertugas di IGD berhubungan langsung dengan tindakan gawat darurat/kritis, berbeda dengan kondisi kerja di rawat inap dan poliklinik yang sehari-harinya melakukan tindakan-tindakan pelayanan kesehatan non gawat darurat/kritis. Dengan demikian, pengetahuan mereka tentang kesiapsiagaan menghadapi kondisi kegawatdaruratan lebih baik dibandingkan unit kerja yang lain.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013), menyebutkan bahwa kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir mengharuskan tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan yang luas dan dituntut untuk menggunakan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas tentang bencana sehingga membuatnya lebih siaga dalam menyikapi dan menghadapi bencana banjir.

### Hubungan Sikap dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Untuk melihat hubungan variabel sikap terhadap variabel kesiapsiagaan tenaga kesehatan, disajikan pada Tabel 2.

Sikap	Kesiapsiagaan				Total	X <sup>2</sup> (P-value)
	Siap		Tidak Siap			
	f	%	f	%		
Baik	12	70,6	5	29,4	17	0,004
Tidak Baik	2	15,4	11	84,6	13	
Total	14	46,7	16	53,3	30	

Tabel 2. Tabel Silang Sikap dengan Kesiapsiagaan

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 12 tenaga kesehatan (70,6%) memiliki sikap yang baik dan siap menghadapi risiko bencana banjir. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p. Value* yaitu 0,004 ( $p < 0,05$ ), ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_A$  diterima sehingga kesimpulannya, yaitu: Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yava dkk. (2013), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara tenaga kesehatan sesuai dengan unit mereka bekerja dimana hasil dari skor yang lebih tinggi ditemukan pada tenaga kesehatan yang bekerja

di gawat darurat/kritis dibandingkan tenaga kesehatan yang mereka yang bekerja di unit yang lain.

Sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap diartikan sebagai kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan di organisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dapat bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap positif ditandai oleh kecenderungan tindakan yaitu mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu. Adapun, sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Firmansyah dkk., 2014).

Sikap tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Umum Pidie Jaya berhubungan erat dengan coping behaviour yang secara psikologis, mampu mengurangi tekanan yang sifatnya dinamis. Tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, dengan tujuan untuk menyelesaikan tugas atau masalah, seperti: menyediakan tempat evakuasi di dalam rumah sakit, menyediakan obat-obatan dan peralatan medis yang dibutuhkan, serta mempersiapkan tenaga kesehatan yang handal yang dapat bergerak cepat dalam menanggulangi korban banjir yang berdatangan ke rumah sakit. Realita di lapangan yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Pidie Jaya, sikap tenaga kesehatan masih sangat kurang dalam menyikapi resiko bencana banjir yang kerap terjadi setiap tahun. Hal ini dikarenakan, masih minim pembekalan dan pelatihan coping behavior yang diberikan kepada tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini, antara lain:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan menghadapi risiko bencana banjir di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya.
3. Sebanyak 60% atau 18 orang tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang bencana banjir, sebanyak 56,7% atau 17 orang tenaga kesehatan memiliki sikap yang baik tentang bencana banjir, namun sebaliknya untuk variable kesiapsiagaan, sebanyak 53,3% atau 16 orang tenaga kesehatan tidak siap dalam menghadapi risiko bencana banjir.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya, perlu diperbanyak membaca dan mengikuti pelatihan, baik yang diadakan oleh pemerintah maupun swasta, untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana.
2. Bagi RSUD Pidie Jaya, perlu diperbanyak workshop, training, dan simulasi bencana secara berkala, minimal setahun tiga kali, supaya tenaga kesehatan menjadi siapsiaga dalam menghadapi kondisi bencana.
3. Bagi Pemerintah, kesiapsiagaan terhadap bencana ini harus dapat diantisipasi sedini mungkin dan diperlukan upaya-upaya, mulai dari pengembangan peraturan-peraturan, penyiapan program, pendanaan dan pengembangan jejaring lembaga atau organisasi siaga bencana.
4. Bagi peneliti selanjutnya, perlu ditambah sub-variabel, seperti: sikap mental dan sikap non-mental, agar dapat menyempurnakan kesimpulan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S. 2013. Karakterisasi Bencana Banjir Bandang di Indonesia. *Jurnal Sains dan Teknologi Indonesia*. 15(1): 42-51.
- Azmery, M., Rizalihadi., M., dan Fauzi, A. 2009. Model Indeks Banjir dan Probabilitas Resiko pada Daerah Bantaran Banjir Krueng Meureudu di Pidie Jaya Provinsi Aceh, Indonesia. *Dinamika Teknik Sipil*. 11(2): 112-117.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). 2014. *Info Bencana: Informasi Kebencanaan Bulanan Teraktual*. Jakarta: BNPB.
- Chaiklin, H. 2011. Attitudes, Behavior, and Social Practice. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 38(1): 31-54.
- Dewi, A. 2008. Natural hazards in Central Java Province, Indonesia: an overview. *Environmental Geology*. 56: 335-351.
- Dodon. 2013. Indikator dan Perilaku Kesiapsiagaan Masyarakat di Permukiman Padat Penduduk dalam Antisipasi Berbagai Fase Bencana Banjir. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 24(2):125-140.
- Dorothy, A.P., Sarfo, L.A., dan Asamoah, F. 2013. The Attitudes of Student Nurses Toward Clinical Work. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 5(2): 22-27.
- Fauna and Flora International. 2011. Tackling Illegal Logging in Ulu Masen, Aceh: Strategy, Action, and Future Direction. Project Report: 1-28.
- Firmansyah, I., Rasni, H. dan Rondhianto. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja Usia 15-18 tahun di SMA Al-Hasan Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Tidak Dipublikasikan*: 1-8.
- Fiati, R., dan Latubessy, A. 2015. Identifikasi Daerah Potensi Banjir Berbasis Expert System. *Prosiding SNATIF II*: 181-190.
- Handayani, Y.L., Jayadi, R., dan Trihatmodjo, B. 2005. Optimasi Tata Guna Lahan dan Penerapan Rekayasa Teknik dalam Analisa Banjir di Daerah Aliran Sungai: Studi Kasus Daerah Aliran Sungai Ciliwung Hulu di Bendung Katulampa. *Jurnal Manusia dan Lingkungan*. 12(2): 53-61.
- Kodoatie, R. J. dan Sugiyanto. 2002. *Banjir: Beberapa Penyebab dan Metode Pengendaliannya dalam Perspektif Lingkungan*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Mar'at. 2011. *Sikap Manusia: Perubahan serta Pengukurannya*. Bandung, Ghalia Indonesia.
- Nirmalawati. 2011. Pembentukan Konsep Diri Pada Siswa Pendidikan Dasar Dalam Memahami Mitigasi Bencana. *Jurnal Smartek*. 9(1): 61-69.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Rahman, A., Sari, S.A., and Ridha, M. 2014. The Development Aceh Tsunami Museum Documentary On SECI Model Of Knowledge Management. *The International Journal Of Social Sciences*. 19(1): 20-28.
- Ristrini, R., dan Oktarina. 2012. Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Di Provinsi Sumatra Barat. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 15(1): 91-102.

- Thieken, A.H., Mariani, S., Longfield, S., dan Vanneuville, W. 2014. Flood resilient communities: managing the consequences of flooding. *Natural Hazards Earth System Science*. 14: 33-39.
- Wulandari, A.R. 2014. Penentuan Skenario untuk Pengembangan Simulasi Dasar Rencana Kontinjensi Bahaya Banjir Lahar Di Kabupaten Sleman: Studi Kasus Sungai Gendol. Tesis. Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Gadjah Mada.
- Yava A., Cicek, H., Tosun, N., Ozcan, C., Yildiz, D., dan Dizer, B. 2013. Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. (6)3: 494-505.