

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**



**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN BIREUN TAHUN 2017

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

ABSTRAK

NAMA : FAJAR MUTIA

NPM : 1616010121

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017”

xiv + 60 Halaman, 8 Tabel, 6 Lampiran, 2 Gambar

Puskesmas Samalanga berdasarkan hasil penelitian terhadap petugas kesehatan yang melakukan pertolongan saat bencana gempa bumi di wilayah Pidie Jaya diketahui bahwa petugas kesehatan pada saat terjadi gempa hanya melakukan pengobatan bagi korban gempa yang datang ke puskesmas, kurangnya pemahaman petugas dalam evakuasi korban bencana disebabkan karena petugas di puskesmas Samalanga belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penanggulangan tanggap darurat bencana, sehingga evakuasi korban hanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang datang dari daerah lain. Selain itu belum sempurnanya jalur evakuasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dalam penanggulangan bencana, dan tidak adanya tim reaksi cepat dalam tanggap darurat bencana gempa bumi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun berjumlah 78 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 78 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *total populasi*. Analisa data dengan menggunakan univariat dan bivariat, penelitian telah dilakukan pada tanggal 02 s/d 10 Juni 2017. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0,002), sikap (*p-value* 0,030), dan persepsi (*p-value* 0,004), pengetahuan (*p-value* 0,003), dan tidak ada hubungan antara penghasilan (*p-value* 0,068) dengan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun. Disarankan agar kepada Kepala Dinas Kesehatan agar dapat memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada petugas kesehatan berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi, dengan memberikan pemahaman tentang jalur evakuasi dan evakuasi korban bencana..

Kata Kunci : penanggulangan bencana gempa bumi

Daftar Bacaan : 20 Buah (2007-2016).

ABSTRACT

NAME: FAJAR MUTIA

NPM : 1616010121

" Factors Related to Earthquake Disaster Preparedness Preparedness at Health Officer of Samalanga Public Health Center of Bireun District 2017"

xiv, 60 Page, 8 Table, 6 Appendix, 2 Image

Community Health centers Samalanga based on the results of research on health workers who did help when the earthquake disaster in Pidie Jaya region is known that health workers at the time of the earthquake only medicines for earthquake victims who came to the health center, the lack of understanding of officers in the evacuation of disaster victims caused by officers at puskesmas Samalanga has never received training on emergency response management so that the evacuation of victims is only done by health workers who come from other regions. In addition, the evacuation route has not been completed by the puskesmas in disaster management, and the absence of rapid response team in earthquake disaster response. This study aims to determine the factors associated with earthquake disaster preparedness preparedness at health workers Samalanga Community Health centers Bireun District 2017. This research is analytic descriptive with crosssectional study approach. Population in this research is all health officer of Samalanga Community Health Center of Bireun Regency counted 78 people, with total sample counted 78 people. The sampling technique is the total population. Data analysis using univariate and bivariate, research was conducted in 02-10 June 2017. The result of this research shows that there is correlation between knowledge (p-value 0,002), attitude (p-value 0,030), perception (p-value 0,004), knowledge (p-value 0,003), and no relation between income (p-value 0,068) with disaster preparedness of earthquake disaster at Samalanga Public Health Center of Bireun Regency. It is recommended that the Head of Health Office in order to provide understanding and knowledge to health workers relating to earthquake disaster relief, by providing an understanding of evacuation routes and evacuation of disaster victims.

Keywords : earthquake disaster response

Reading List : 20 books (2007-2016)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

Oleh :

**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 08 Februari 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes)

(Muhazar Hr, SKM., M.Kes, Ph.D)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

Oleh :

**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 09 Februari 2018
TANDA TANGAN

Pembimbing 1 : Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes ()

Pembimbing II: Muhazar Hr, SKM., M.Kes, Ph.D ()

Penguji I : Masyudi, S.Kep, M. Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes)

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Fajar Mutia
Tempat/tgl. Lahir : Samalanga, 15 Desember 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jln. Blang Beringin Komplek Beringin Indah
Lr. Jasmin No. 1 Desa Cot Mesjid Kecamatan
Lueng Bata-Kota Banda Aceh

II. Identitas orang tua

Nama ayah : H. Ali Saleh
Nama ibu : Hj. Hartini
Alamat : Samalanga

III. Identitas suami

Nama : H. Saifuddin, ST
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Blang Beringin Komplek Beringin Indah
Lr. Jasmin No. 1 Desa Cot Mesjid Kecamatan
Lueng Bata-Kota Banda Aceh

IV. Pendidikan yang ditempuh

1. SDN 1 Samalanga	: Lulus tahun 1998
2. SMPN 1 Samalanga	: Lulus tahun 1997
3. SMAN 1 1 Samalanga	: Lulus tahun 2000
4. D-3 Kebidanan Poletkkes	: Lulus tahun 2004
5. FKM USM	: 2016- Sekarang

Tertanda

Fajar Mutia

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017**”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana. Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya.

Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Pembimbing I Bapak **Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes** dan Bapak **Muhazar Hr, SKM., M.Kes, Ph.D** selaku pembimbing II skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman, SPd., M. Kes, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
5. Kepala Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebbaikannya.

Banda Aceh, 08 Februari 2018

Penulis

Fajar Mutia

KATA MUTIARA



Ya, Tuhanku, berilah ilham untuk tetap mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau anugraahkan kepadaku dan kepada Ibu Bapakku dan untuk mengerjakan amal saleh yang engkau Ridhoi dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang saleh.

(QS. An-Naml: 19)

Dan andaikan semua pohon yang ada dibumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambah lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Qs. Luqman ;027)

*Kemenangan terasa lebih indah bila mencapainya melalui perjuangan
Alhamdulillah.....*

*Akhirnya sebuah perjalanan telah berhasil penulis tempuh
Walau terkadang penulis tersandung dan terjatuh
Namun semangat penulis tak pernah rapuh dalam mengejar cita-cita*

Alhamdulillah

*Dengan penuh keikhlasan kupersembahkan sebuah karya untuk orang tua tercinta
Khamsatun dan Ayahanda Ahmad, serta Suami Tercinta Khairuman atas
keberhasilanku*

*Tetesan kebahagiaan kuwujudkan dari bimbinganmu dan ciptakan kesejukan bagi
ku.....*

*Penulis
FAJAR MUTIA*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 8
2.1. Konsep Bencana.....	8
2.2. Kesiapsiagaan.....	15
2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi.....	18
2.4. Kerangka Teoritis.....	31
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 32
3.1. Kerangka Konsep.....	32
3.2. Variabel Penelitian.....	32
3.3. Definisi Operasional.....	33
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5. Hepotesa Penelitian.....	34
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	 35
4.1. Jenis Penelitian.....	35
4.2. Populasi dan Sampel.....	35
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
4.5. Pengolahan Data.....	36
4.6. Analisa Data.....	37
4.7. Penyajian Data.....	38
4.8. Jadwal Penelitian.....	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1. Gambaran Umum.....	39
5.2. Hasil Penelitian.....	42
5.3. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1. Kesimpulan.....	55
6.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

TABEL		HALAMAN
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Samalanga Tahun 2017.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017....	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	44
Tabel 5.8	Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017....	44
Tabel 5.9	Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	45
Tabel 5.10	Hubungan Antara Persepsi Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan Kabupaten Bireun Tahun 2017.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	56
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing.....	66
Lampiran 3. Izin Penelitian.....	67
Lampiran 4. Selesai Penelitian.....	68
Lampiran 5. Lembaran Konsul Skripsi.....	69
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Sidang.....	70
Lampiran 7. Format Skripsi.....	71

PROPOSAL SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN BIREUN TAHUN 2017

Proposal Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH:

FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

Oleh :

**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 03 Juni 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes)

(Muhazar Hr, SKM., M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN
PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS
KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

Oleh :

**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 22 September 2015
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes ()

Pembimbing II : Muhazar Hr, SKM., M.Kes ()

Penguji I : Masyudi, S.Kep., M.Kes ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, SPd, M. Kes)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini yang berjudul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017**”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana. Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya.

Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesar-nya kepada Pembimbing I Bapak **Drs. Syafei Ishak, SKM., M.Kes** dan Bapak **Muhazar Hr, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II proposal skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

2. Bapak Dr. H. Said Usman, SPd., M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
5. Kepala Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, Juni 2017

Penulis

Fajar Mutia

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1. Konsep Bencana.....	8
2.2. Kesiapsiagaan.....	15
2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi.....	18
2.4. Kerangka Teoritis.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Variabel Penelitian.....	32
3.3. Definisi Operasional.....	33
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5. Hepotesa Penelitian.....	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1. Jenis Penelitian.....	35
4.2. Populasi dan Sampel.....	35
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
4.5. Pengolahan Data.....	36
4.6. Analisa Data.....	37
4.7. Penyajian Data.....	38
4.8. Jadwal Penelitian.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Manajemen Bencana.....	10
Gambar 2.3. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Defenisi Operasional.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	40
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing.....	44
Lampiran 3. Izin Pengambilan Data Awal.....	45
Lampiran 4. Selesai Pengambilan Data Awal.....	46
Lampiran 5. Lembaran Konsul Proposal Skripsi.....	47
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal	48
Lampiran 7. Format Seminar Proposal	49

DAFTAR SINGKATAN

BNPB : Badan Nasional Penanggulangan Bencana

PRB : Pengurangan Risiko Bencana

LIPI : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

SDA : Sumber Daya Alam

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang tahun 2007 No 24 tentang penanggulangan bencana menyebutkan bahwa bencana merupakan suatu peristiwa ataupun rangkaian peristiwa yang bisa mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, yang disebabkan baik faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusianya itu sendiri, sehingga bisa mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan berdampak pada psikologis.

Gempa bumi adalah berguncangnya bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuh batuan. Gempa bumi merupakan peristiwa pelepasan energi yang menyebabkan dislokasi (pergeseran) pada bagian dalam bumi secara tiba-tiba (ISDR, 2007).

Penanggulangan bencana gempa bumi berbasis masyarakat adalah upaya yang dilakukan oleh anggota masyarakat secara terorganisir baik sebelum, saat dan sesudah bencana dengan menggunakan sumber daya yang mereka dimiliki semaksimal mungkin untuk mencegah, mengurangi, menghindari dan memulihkan diri dari dampak bencana gempa bumi. Pada saat kritis, masyarakat setempat yang mengatasi dampak bencana gempa bumi pada keluarga dan tetangga dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki. Dalam tahap pemulihan yang sering kali membutuhkan waktu panjang dan sumber daya yang

banyak, masyarakat memerlukan dukungan karena sumber daya mereka menipis atau habis (LIPI, 2006).

Menurut LIPI (2006), upaya kesiapsiagaan dapat mengurangi resiko dan menimbulkan dampak bencana melalui tindakan pencegahan yang efektif dan tepat. Untuk itu diperlukan integrasi pengetahuan lokal, struktur sosial yang berlaku, dan adat setempat ke dalam upaya kesiapsiagaan. Termasuk di dalamnya adalah usaha membangun kesiapsiagaan dari, oleh, dan untuk kelompok rentan.

Indonesia memiliki wilayah yang rawan dari berbagai bencana dan apabila terjadi bencana maka masyarakat yang terkena dampak bencana berhak mendapat pelayanan dan perlindungan berdasarkan standar pelayanan minimum mulai dari pencarian, penyelamatan, evakuasi, pertolongan darurat, pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana meliputi pangan, sandang, air bersih dan sanitasi, pelayanan kesehatan, dan penampungan/hunian sementara (IDEP, 2007).

Hodgetts & Jones (2002), mengatakan bahwa faktor yang mendukung keberhasilan dalam pengelolaan bencana adalah manajemen bencana. Di berbagai Negara yang telah mengalami bencana dengan korban yang cukup banyak, permasalahan yang besar muncul adalah tidak adanya manajemen penanggulangan bencana yang baik. Permasalahan terjadi pada semua tahapan manajemen bencana mulai dari respon akut, *recovery*, rekonstruksi, pencegahan, mitigasi maupun kesiapsiagaan. Indonesia memiliki banyak wilayah yang rawan bencana, baik bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh ulah manusia. Bencana dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi geografis, geologis, iklim maupun faktor-faktor lain seperti keragaman sosial, budaya dan politik. Kejadian bencana di Indonesia pun terus meningkat dari tahun ke tahun.

Dampak dari kejadian bencana akan mempengaruhi aspek kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang terus dikembangkan dalam mewujudkan Indonesia Sehat adalah melalui pengembangan desa siaga. Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Inti kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat (Asmaripa, 2010).

Oleh karena itu, dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Program desa siaga merupakan salah satu jawaban untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan (Asmaripa, 2010).

Aceh secara geologis berada di jalur pertemuan lempeng Eurasia dan Indo-Australia serta berada di bagian ujung patahan Sumatera yang membelah pulau Sumatera dari Aceh sampai Selat Sunda, menyebabkan Aceh memiliki catatan geologi yang cukup panjang, seperti bencana tsunami, gempa bumi, gunung api dan tanah longsor. Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar secara geomorfologis dan klimatologis serta demografis, berpotensi terhadap ancaman bahaya geologi, hidro-meteorologis, serta sosial dan kesehatan. Peristiwa tsunami tanggal 26 Desember tahun 2004 adalah catatan bencana geologi besar yang menimbulkan begitu banyak korban jiwa dan harta benda serta dampak psikologis (Asmaripa, 2010).

Gempa berkekuatan 6,4 skala richter itu meninggalkan jejak kehancuran yang nyata di Meureudu, Ibu Kota Pidie Jaya, dan daerah-daerah di sekitarnya. Kebanyakan korban terjebak di dalam bangunan yang ambruk. Data terakhir yang dirilis Dinas Kesehatan Pidie Jaya menyebut sedikitnya 92 orang meninggal akibat gempa. Untuk penanganan pelayanan kesehatan pada korban gempa, puskesmas yang merupakan pusat kesehatan mengirimkan tenaga medis dalam rangka mempercepat penyembuhan dan pengobatan kepada para korban gempa (Serambi Indonesia, 2016).

Salah satu syarat sukses dalam manajemen bencana adalah tenaga kesehatan. Ketiadaan atau kelemahan ketenaga kesehatan adalah kebingungan, kehancuran, kerugian, dan malapetaka. Namun justru hal inilah yang biasanya menjadi titik lemah penanganan bencana di Indonesia, termasuk kasus penanganan gempa di Kabupaten Pidie Jaya khususnya pada saat-saat awal kejadian bencana, dimana untuk tenaga kesehatan perannya sangat diperlukan. Gempa bumi 6,4 SR yang mengguncang Pidie Jaya pada Rabu pagi tanggal 7 Desember 2016 bukan hanya menimbulkan kerusakan parah di wilayah setempat tetapi dikawasan sekitarnya seperti Pidie, Bireun bahkan berdampak ke Kabupaten Aceh Besar. Masyarakat Pidie Jaya yang merupakan wilayah pusat gempa dengan kedalaman lebih kurang 10 KM tersebut tidak punya banyak waktu untuk menyelamatkan diri keluar. (Serambi Indonesia, 2016).

Peran petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana gempa bumi yaitu membantu proses evakuasi korban serta pemantauan untuk pencegahan terhadap keluar dan masuknya penyakit yang timbul akibat bencana di *point of entry*. Kondisi setelah terjadinya bencana memerlukan perhatian khusus. Mulai

dari upaya pemulihan yang meliputi rehabilitasi dan rekonstruksi. Dalam sektor kesehatan, berbagai piranti legal (peraturan, standar) telah menyebutkan peran penting petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana. Bencana tidak hanya menimbulkan korban meninggal dan luka serta rusaknya berbagai fasilitas kesehatan, tetapi juga berdampak pada permasalahan kesehatan masyarakat, seperti munculnya berbagai penyakit pasca gempa, fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan yang kurang baik, trauma kejiwaan serta akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan pasangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Samalanga terhadap petugas kesehatan yang melakukan pertolongan saat bencana gempa bumi di wilayah Pidie Jaya diketahui bahwa petugas kesehatan pada saat terjadi gempa hanya melakukan pengobatan bagi korban gempa yang datang ke puskesmas, kurangnya pemahaman petugas dalam evakuasi korban bencana disebabkan karena petugas di puskesmas Samalanga belum pernah mendapatkan pelatihan tentang penanggulangan tanggap darurat bencana, sehingga evakuasi korban hanya dilakukan oleh petugas kesehatan yang datang dari daerah lain. Selain itu belum sempurnanya jalur evakuasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas dalam penanggulangan bencana, dan tidak adanya tim reaksi cepat dalam tanggap darurat bencana gempa bumi.

Berdasarkan kompleksitas masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan persepsi petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1. Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana gempa bumi.

- 1.4.1.2. Kepada Kepala Puskesmas Samalanga, sebagai bahan masukan agar dapat memberikan penyuluhan berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana gempa bumi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1. Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang kesiapsiagaan bencana gempa bumi.
- 1.4.2.2. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Sedangkan kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU RI Nomor. 24 tahun 2007).

Bencana adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan dalam skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat dan wilayah yang terkena. Bencana dapat juga didefinisikan sebagai situasi dan kondisi yang terjadi dalam kehidupan masyarakat. Jenis-jenis bencana: (Krisna, 2008)

1. Bencana alam (*natural disaster*), yaitu kejadian-kejadian alami seperti banjir, genangan, gempa bumi, gunung meletus dan lain sebagainya.
2. Bencana ulah manusia (*man-made disaster*), yaitu kejadian-kejadian karena perbuatan manusia seperti tabrakan pesawat udara atau kendaraan, kebakaran, ledakan, sabotase dan lainnya.

Definisi bencana seperti dipaparkan di atas mengandung tiga aspek dasar, yaitu: Terjadinya peristiwa atau gangguan yang mengancam dan merusak

(*hazard*), peristiwa atau gangguan tersebut mengancam kehidupan, penghidupan, dan fungsi dari masyarakat, ancaman tersebut mengakibatkan korban dan melampaui kemampuan masyarakat untuk mengatasi dengan sumber daya mereka.

Bencana dapat terjadi, karena ada dua kondisi yaitu adanya peristiwa atau gangguan yang mengancam dan merusak (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*) masyarakat. Bila terjadi *hazard*, tetapi masyarakat tidak rentan, berarti masyarakat dapat mengatasi sendiri peristiwa yang mengganggu, sementara bila kondisi masyarakat rentan, tetapi tidak terjadi peristiwa yang mengancam maka tidak akan terjadi bencana. Bencana terdiri dari berbagai bentuk, UU RI Nomor. 24 tahun 2007 mengelompokkan bencana ke dalam tiga kategori yaitu:

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

Bencana tidak dapat dihindari, akan tetapi dapat dikurangi dampak negatif atau risiko bencananya. Agar mengurangi risiko bencana, maka kita

harus dapat mengelola bencana tersebut. Konsep pengelolaan bencana telah mengalami pergeseran paradigma dari pendekatan konvensional menuju pendekatan holistik (menyeluruh). Bencana merupakan suatu peristiwa atau kejadian yang tidak dapat dielakkan dan korban harus segera mendapatkan pertolongan. Oleh karenanya, fokus dari pengelolaan bencana dalam pandangan konvensional lebih bersifat bantuan (*relief*) dan kedaruratan (*emergency*) (UU RI Nomor. 24 tahun 2007).

Orientasi dari bencana adalah pada pemenuhan kebutuhan darurat berupa pangan, penampungan darurat, kesehatan, dan penanganan krisis. Tujuannya adalah menekan kerugian, kerusakan dan secepatnya memulihkan keadaan pada kondisi semula. Pandangan yang berkembang selanjutnya adalah paradigma mitigasi, yang tujuannya lebih diarahkan pada identifikasi daerah-daerah yang rawan bencana, mengenali pola-pola yang dapat menimbulkan kerawanan, serta melakukan tindakan-tindakan mitigasi, baik yang bersifat struktural maupun non-struktural.



Gambar 2.1 Siklus Manajemen Bencana
Sumber: Palupi Widyastuti, (2006)

Untuk penjelasan siklus manajemen bencana diperlukan beberapa tahap antara lain sebagai berikut: (IDEP, 2007)

1. Penanganan darurat yaitu upaya untuk menyelamatkan jiwa dan melindungi harta serta menangani gangguan kerusakan akibat dampak bencana. Sedangkan keadaan darurat yaitu kondisi yang diakibatkan oleh kejadian luar biasa yang berada di luar kemampuan manusia untuk menghadapinya dengan kapasitas yang ada sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok dan terjadi penurunan drastis terhadap kualitas hidup, kesehatan atau ancaman secara langsung terhadap keamanan banyak orang di dalam suatu komunitas atau lokasi.
2. Pemulihan adalah suatu proses yang dilalui agar kebutuhan pokok terpenuhi. Proses recovery terdiri dari: Rehabilitasi : perbaikan yang dibutuhkan secara langsung yang sifatnya sementara atau berjangka pendek, rekonstruksi : perbaikan yang sifatnya permanen
3. Pencegahan yaitu upaya untuk menghilangkan atau mengurangi kemungkinan timbulnya suatu ancaman. Mitigasi yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman.
4. Kesiapsiagaan yaitu persiapan rencana untuk bertindak ketika terjadi bencana. Perencanaan terdiri dari perkiraan terhadap kebutuhan-kebutuhan dalam keadaan darurat dan identifikasi atas sumber daya yang ada untuk memenuhi kebutuhan tersebut, perencanaan ini dapat mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman.

Paradigma dalam upaya pengelolaan bencana yang dilakukan lebih bersifat mengintegrasikan upaya penanganan bencana dengan program pembangunan, seperti penguatan ekonomi, penerapan teknologi, pengentasan kemiskinan dan lain sebagainya. Paradigma ini didasarkan pada upaya mengurangi kerentanan dalam

masyarakat. Paradigma yang terakhir adalah paradigma pengurangan risiko. Pendekatan ini merupakan perpaduan dari sudut pandang teknis dan ilmiah dengan perhatian pada faktor-faktor sosial, ekonomi, dan politik dalam perencanaan pengurangan bencana. Tujuan pengelolaan bencana dalam paradigma pengurangan risiko bencana ini adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengelola dan menekan risiko terjadinya bencana. Pendekatan ini memandang masyarakat sebagai subyek dan bukan obyek dari pengelolaan bencana dan proses pembangunan. Penanganan atau penanggulangan bencana meliputi 3 fase yaitu fase sebelum terjadinya bencana, fase saat terjadinya bencana, dan fase sesudah kejadian bencana (Imeinar, 2011).

1) Fase Sebelum Bencana

Kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi kerugian harta dan korban manusia yang disebabkan oleh bahaya dan memastikan bahwa kerugian yang ada juga minimal ketika terjadi bencana. Meliputi kesiapsiagaan dan mitigasi.

- a. Kesiapsiagaan :Kesiapsiagaan merupakan mekanisme penanggulangan yang lebih memobilisasi unsur di luar masyarakat. Sedangkan kesiapsiagaan internal merupakan mekanisme yang menjadikan masyarakat sebagai pelaku utama dan sentral, eksternal dilandasi oleh pemikiran bahwa masyarakat korban masih dapat diberdayakan dan memiliki keberdayaan.

1. Mencakup penyusunan rencana pengembangan sistim peringatan, pemeliharaan persediaan dan pelatihan personil.

2. Mungkin juga merangkul langkah-langkah pencarian dan penyelamatan serta rencana evakuasi untuk daerah yang mungkin menghadapi risiko dari bencana berulang.
3. Langkah-langkah kesiapan tersebut dilakukan sebelum peristiwa bencana terjadi dan ditujukan untuk meminimalkan korban jiwa, gangguan layanan, dan kerusakan saat bencana terjadi.

b. Mitigasi :

1. Mencakup semua langkah yang diambil untuk mengurangi skala bencana di masa mendatang, baik efek maupun kondisi rentan terhadap bahaya itu sendiri.
2. Oleh karena itu kegiatan mitigasi lebih difokuskan pada bahaya itu sendiri atau unsur-unsur terkena ancaman tersebut. Contoh : pembangunan rumah tahan gempa, pembuatan irigasi pada daerah yang kekeringan.

2. Fase Saat Bencana (Tanggap darurat)

Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana yang bertujuan untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan.

Meliputi kegiatan :

- 1) penyelamatan dan evakuasi korban maupun harta benda
- 2) pemenuhan kebutuhan dasar
- 3) perlindungan
- 4) pengurusan pengungsi
- 5) penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

3. Fase Pasca Bencana (*Recovery*)

Penanggulangan pasca bencana meliputi dua tindakan utama yaitu rehabilitasi dan rekonstruksi.

- 1) Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana.
- 2) Rekonstruksi adalah pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pascabencana, baik pada tingkat pemerintahan maupun masyarakat dengan sasaran utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana.

Bencana berdasarkan cakupan wilayahnya terdiri atas:

- a) Bencana Lokal, bencana ini memberikan dampak pada wilayah sekitarnya yang berdekatan, misalnya kebakaran, ledakan, kebocoran kimia dan lainnya.
- b) Bencana regional, jenis bencana ini memberikan dampak atau pengaruh pada area geografis yang cukup luas dan biasanya disebabkan oleh faktor alam seperti alam, banjir, letusan gunung dan lainnya.

Menurut Barbara Santamaria (1995), ada tiga fase terjadinya suatu bencana yaitu fase *pre impact*, *impact*, dan *post impact*

1. Fase *pre impact* merupakan *warning phase*, tahap awal dari bencana. Informasi didapat dari badan satelit dan meteorologi cuaca. Seharusnya pada

fase inilah segala persiapan dilakukan dengan baik oleh pemerintah, lembaga dan masyarakat.

2. Fase *impact* merupakan fase terjadinya klimaks bencana, inilah saat-saat dimana manusia sekuat tenaga mencoba untuk bertahan hidup, fase *impact* ini terus berlanjut hingga terjadi kerusakan dan bantuan-bantuan yang darurat dilakukan.
3. Fase *post impact* merupakan saat dimulainya perbaikan dan penyembuhan dari fase darurat. Juga tahap dimana masyarakat mulai berusaha kembali pada fungsi kualitas normal. Secara umum pada fase post impact para korban akan mengalami tahap respons fisiologi mulai dari penolakan, marah (*angry*), tawar-menawar, depresi (*depression*) hingga penerimaan (*acceptance*).

Secara umum masyarakat Indonesia termasuk aparat pemerintah di daerah memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bencana seperti berikut : (Barbara, 1995).

- a) Kurangnya pemahaman terhadap karakteristik bahaya
- b) Sikap atau perilaku yang mengakibatkan menurunnya kualitas SDA
- c) Kurangnya informasi atau peringatan dini yang mengakibatkan ketidaksiapan
- d) Ketidakberdayaan atau ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya.

2.2. Kesiapsiagaan

Kesiapan menghadapi bencana adalah suatu kondisi suatu masyarakat yang baik secara individu maupun kelompok yang memiliki kemampuan secara

fisik dan psikis dalam menghadapi bencana. Kesiapsiagaan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari manajemen bencana secara terpadu. Kesiapsiagaan adalah setiap aktivitas sebelum terjadinya bencana, yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas operasional dan memfasilitasi respon yang efektif ketika suatu bencana terjadi (Haryanto, 2012).

Kesiapsiagaan adalah upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kesiapan bencana mencakup peramalan dan pengambilan keputusan tindakan-tindakan pencegahan sebelum munculnya ancaman. Di dalamnya meliputi pengetahuan tentang gejala munculnya bencana, gejala awal bencana, pengembangan dan pengujian secara teratur terhadap sistem peringatan dini, rencana evakuasi atau tindakan lain yang harus diambil selama periode waspada untuk meminimalisir kematian dan kerusakan fisik yang mungkin terjadi. Kesiapan juga meliputi pendidikan dan pelatihan kepada penduduk, petugas, tim-tim khusus, pengambil kebijakan, standar buku penanganan bencana, pengamanan *supply* dan penggunaan dana (Nuring, 2013).

Kesiapsiagaan adalah terjaminnya ketersediaan kapasitas respons yang efektif untuk bencana dan kegawat darurat. Pada fase ini perawat kesehatan masyarakat mengerti tentang terminologi, konsep, dan peran mereka dalam kesiapsiagaan terhadap bencana. Langkah-langkah penting yang dilakukan pada fase kesiapsiagaan: Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, melakukan kerja sama dengan sektor penting lainnya yang menangani menanggulangi masalah bencana, mendapatkan pembekalan penting dan peralatan, mengidentifikasi sumber daya manusia di bidang bencana, melakukan latihan simulasi atau *drill*.

Dengan demikian kesiapan bencana bertujuan untuk meminimalisir kerugian, melalui tindakan-tindakan yang cepat, tepat, dan efektif. Menurut IDEP (2007) menyatakan bahwa tujuan kesiapsiagaan yaitu:

1. Mengurangi ancaman

Untuk mencegah ancaman secara mutlak memang mustahil, seperti gempa bumi dan meletus gunung berapi. Namun ada banyak cara atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya ancaman atau mengurangi akibat ancaman.

2. Mengurangi kerentanan masyarakat

Kerentanan masyarakat dapat dikurangi apabila masyarakat sudah mempersiapkan diri, akan lebih mudah untuk melakukan tindakan penyelamatan pada saat bencana terjadi. Persiapan yang baik akan bisa membantu masyarakat untuk melakukan tindakan yang tepat guna dan tepat waktu.

3. Mengurangi akibat

Untuk mengurangi akibat suatu ancaman, masyarakat perlu mempunyai persiapan agar cepat bertindak apabila terjadi bencana. Umumnya pada semua kasus bencana. Masalah utama adalah penyediaan air bersih. Akibatnya banyak masyarakat yang terjangkit penyakit menular. Dengan melakukan persiapan terlebih dahulu, kesadaran masyarakat akan pentingnya sumber air bersih dapat mengurangi kejadian penyakit menular.

2.3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Ancaman gempa bumi mendapat perhatian yang luas, karena sifatnya mendadak, dapat diprediksi, namun sulit ditentukan waktu terjadinya. Pelayanan kesehatan pada saat bencana merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit. Kesiapsiagaan sumber daya manusia kesehatan adalah merupakan bentuk produktivitas sumber daya manusia kesehatan, sikap mental sumber daya manusia kesehatan, pendidikan dan partisipasi petugas dalam mengantisipasi kejadian bencana (Vina dkk, 2014). Sedangkan menurut LIPI (2006), pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan.

Gempa bumi merupakan suatu gejala fisik atau kejadian alam yang umumnya ditandai dengan bergetar/berguncangnya bumi (Krishna, 2008). Istilah gempa bumi terdapat beberapa macam apabila dilihat dari penyebabnya, antara lain gempa bumi tektonik, gempa vulkanik, gempa runtuh, gempa imbasan dan gempa buatan. Gempa bumi tektonik disebabkan karena adanya gerakan pertemuan lempeng tektonik indoaustralia serta penunjaman lempeng tektonik. Menurut Mulyani (2014) menyatakan bahwa kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana merupakan satu kesatuan dari setiap parameter pengetahuan masyarakat mengenai bencana khususnya gempa bumi, sistem perilaku masyarakat komunal, kelembagaan formal dan informal (petugas dinas, badan yang bertanggung jawab), peraturan formal/informal, peralatan umum atau infrastruktur, dan simulasi individu dan kelompok masyarakat.

Pemerintah membutuhkan masyarakat yang memiliki pengetahuan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi suatu bencana untuk mengurangi risiko terhadap bencana (Matsuda dan Okada, 2006). Kesiapsiagaan dari petugas kesehatan akan membuat petugas lebih siap ketika bencana melanda. Kesiapan petugas ini akan meminimalkan dampak negatif yang muncul dari suatu bencana yang terjadi.

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis dan metodis (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut LIPI (2006), pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan. Pengalaman bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh, Nias dan Yogyakarta serta berbagai bencana yang terjadi diberbagai daerah lainnya memberikan pelajaran yang sangat berarti akan pentingnya pengetahuan mengenai bencana alam. Pengetahuan yang dimiliki biasanya dapat memengaruhi sikap dan kepedulian masyarakat untuk siap dan siaga dalam menghadapi bencana, terutama bagi mereka yang bertempat tinggal di daerah pesisir yang rentan terhadap bencana alam.

Perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi pengetahuan sangat dibutuhkan agar masyarakat dapat mengetahui mengapa mereka harus melakukan suatu tindakan sehingga perilaku masyarakat dapat lebih mudah untuk diubah kearah yang lebih baik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan sesuatu yang ingin diukur tentang pengetahuan dari subjek penelitian (Vina dkk, 2014)

Menurut Keraf (2010) bahwa kearifan lokal adalah adalah semua bentuk pengetahuan, keyakinan, pemahaman atau wawasan serta adat kebiasaan atau etika yang menuntun perilaku manusia dalam kehidupan di dalam komunitas ekologis. Jadi kearifan lokal ini bukan hanya menyangkut pengetahuan dan pemahaman masyarakat adat tentang manusia dan bagaimana relasi yang baik diantara manusia, melainkan juga menyangkut pengetahuan, pemahaman dan adat kebiasaan tentang manusia, alam dan bagaimana relasi di antara semua penghuni komunitas ekologis ini harus dibangun. Seluruh kearifan tradisional ini dihayati, dipraktikkan, diajarkan

dan diwariskan dari satu generasi ke generasi lain yang sekaligus membentuk pola perilaku manusia sehari-hari.

Menurut IDEP (2007), mengatakan bahwa kearifan lokal adalah kebenaran yang telah mentradisi atau ajeg dalam suatu daerah. Kearifan lokal adalah produk masa lalu yang terus menerus dijadikan pegangan hidup. Walaupun lokal namun nilai-nilai yang terkandung didalamnya bersifat universal.

Apriyanto, (2008) menjelaskan bahwa, menurut perspektif kultural, kearifan lokal adalah berbagai nilai yang diciptakan, dikembangkan dan dipertahankan oleh masyarakat yang menjadi pedoman hidup mereka. Termasuk berbagai mekanisme dan cara untuk bersikap, bertindak laku dan bertindak yang dituangkan sebagai suatu tatanan sosial. Di dalam pernyataan tersebut terlihat bahwa terdapat lima dimensi kultural tentang kearifan lokal, yaitu

- (1) Pengetahuan lokal, yaitu informasi dan data tentang karakter keunikan lokal serta pengetahuan dan pengalaman masyarakat untuk menghadapi masalah serta solusinya. Pengetahuan lokal penting untuk diketahui sebagai dimensi kearifan lokal sehingga diketahui derajat keunikan pengetahuan yang dikuasai oleh masyarakat setempat untuk menghasilkan inisiasi lokal;
- (2) Budaya lokal, yaitu yang berkaitan dengan unsur-unsur kebudayaan yang telah terpola sebagai tradisi lokal, yang meliputi sistem nilai, bahasa, tradisi, teknologi;

- (3) Keterampilan lokal, yaitu keahlian dan kemampuan masyarakat setempat untuk menerapkan dan memanfaatkan pengetahuan yang dimiliki;
- (4) Sumber lokal, yaitu sumber yang dimiliki masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan melaksanakan fungsi-fungsi utamanya; dan
- (5) Proses Sosial lokal, berkaitan dengan bagaimana suatu masyarakat dalam menjalankan fungsi-fungsinya, sistem tindakan sosial yang dilakukan, tata hubungan sosial serta kontrol sosial yang ada.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yaitu suatu bentuk tahu dari manusia yang diperolehnya dari pengalaman, perasaan akal pikiran dan institusinya setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan seseorang sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Cara Tradisional (Non Ilmiah). Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain :
 - 1) Coba-coba dan salah (*trial and error*). Cara ini telah di pakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan di coba dengan kemungkinan lain.
 - 2) Cara kekuasaan (otoritas). Prinsip dalam cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik fakta empiris atau penalaran sendiri.

- 3) Pengalaman Pribadi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara melakukan kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.
 - 4) Melalui Jalan Pikiran. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi, yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.
2. Cara Ilmiah. Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitian.

Pengetahuan tentang kearifan lokal yang dimanfaatkan oleh masyarakat yang berperan meningkatkan kapasitas mereka untuk mengurangi risiko bencana mencakup aspek-aspek berikut ini: (IDEP, 2007)

1. Pengetahuan sejarah dan lingkungan: Masyarakat setempat memiliki pengetahuan tentang sejarah dan sifat di daerah mereka sendiri dengan mengamati dan mengalami sendiri peristiwanya, dengan dasar pengamatan sehari-hari atas lingkungan di sekitar mereka, adanya ikatan erat dengan lingkungan hidup agar

dapat bertahan hidup, dan akumulasi pemahaman tentang lingkungan hidup yang disampaikan dari satu generasi ke generasi lainnya.

2. Pengetahuan tentang proyek pembangunan: Kepercayaan orang tentang akan adanya pihak-pihak dari daerah, negara, atau internasional yang akan mengulurkan tangan ketika mereka mengalami bencana akan berpengaruh pada bagaimana orang akan menanggapi keterlibatan pihak-pihak itu.
3. Pengetahuan teknis: Contoh strategi teknis sebagai upaya beradaptasi dengan alam antara lain langkah-langkah yang berkaitan dengan pembangunan rumah, langkah perlindungan dinding, gudang atas, air minum, dan transportasi, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengalihkan aliran sungai.
4. Pengetahuan non-teknis: Contoh strategi adaptasi yang bersifat non teknis antara lain tindakan yang diambil berkaitan dengan mobilitas ruang dan sosial (misalnya, Kemampuan untuk mengandalkan dukungan sanak saudara dan tetangga, strategi-strategi diversifikasi usaha), keamanan pangan, penyelenggaraan sistem keuangan mikro, pengelolaan sumber daya alam.
5. Strategi komunikasi: Ini mencakup komunikasi secara lisan maupun tertulis tentang peristiwa gunung api di masa lampau maupun tentang yang akan datang, serta adanya sistem peringatan dini.

Dengan kesiapsiagaan yang tepat diharapkan upaya penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban dan kerusakan. Pada penanggulangan bencana telah terjadi perubahan paradigma, dari penanganan bencana berubah menjadi pengurangan risiko bencana, artinya saat ini penyelenggaraan penanggulangan bencana lebih menitikberatkan pada tahap pra bencana dari pada tahap tanggap darurat.

Pendidikan kesehatan tentang kesiapsiagaan bencana sebagai bagian mitigasi otomatis merupakan bagian dari kesiapsiagaan. Penyampaian berbagai pengetahuan melalui pendidikan dapat dilakukan berupa integrasi konsep-konsep pencegahan bencana dalam kurikulum pendidikan di sekolah. Sekolah merupakan wahana efektif dalam memberikan efek menularkan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada masyarakat terdekatnya. Dengan demikian, kegiatan pendidikan kesehatan tentang kebencanaan di sekolah menjadi strategi efektif, dinamis, dan berkesinambungan dalam upaya penyebaran pendidikan kesehatan tentang kebencanaan (Azwar, 2010).

Upaya sistemik, terukur, dan implementatif dalam meningkatkan kemampuan warga sekolah, niscaya mampu mengurangi dampak risiko bencana di sekolah. Pendidikan kesehatan tentang bencana sangat penting dan mempunyai tujuan akhir mengubah sikap dan tindakan ke arah kesadaran untuk melakukan kesiapsiagaan bencana. Pengetahuan kesiapsiagaan bencana bisa menumbuhkan dorongan dan pengertian pada anak mengenai pentingnya kesiapsiagaan bencana.

2.3.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu dan sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Apabila bersifat positif, maka cenderung akan melakukan tindakan mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka akan cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Sikap pada fase kesiapsiagaan (*preparedness*), berbentuk adanya perilaku yang berlebihan pada masyarakat karena minimnya informasi mengenai cara mencegah dan memodifikasi bahaya akibat bencana jika terjadi. Berita yang berisi hebatnya akibat bencana tanpa materi pendidikan seringkali membuat masyarakat menjadi gelisah dan memunculkan tindakan yang tidak realistis terhadap suatu isu. Menumbuhkan suatu sikap dan pengetahuan dalam menghadapi bencana ini semakin menjadi bagian penting khususnya di negara yang seringkali dilanda bencana seperti Indonesia (Dainur, 2012).

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu. Sedangkan ciri-ciri sikap adalah: (Notoatmodjo, 2007).

1. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
2. Sikap dapat berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu yang dapat mengubahnya.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu kelompok.
4. Sikap dapat berupa suatu hal yang tertentu tetapi dapat juga berupa kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan

kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. (Vina dkk, 2014).

Sikap yang baik untuk mencegah banjir yaitu: tidak membuang sampah/ limbah padat ke sungai, saluran dan sistem drainase, tidak membangun jembatan dan atau bangunan yang menghalangi atau mempersempit palung aliran sungai, tidak tinggal dalam bantaran sungai; tidak menggunakan dataran retensi banjir untuk permukiman atau untuk hal-hal lain diluar rencana peruntukkannya, menghentikan penggundulan hutan di daerah tangkapan air, menghentikan praktek pertanian dan penggunaan lahan yang bertentangan dengan kaidah-kaidah konservasi air dan tanah.

Menurut Nuring (2013) ada empat faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap; (1) faktor pengalaman khusus, (2) faktor komunikasi dengan orang lain, (3) faktor modal yaitu dengan melalui mengimitasi, (4) faktor lembaga sosial (*Institutional*) yaitu sumber yang mempengaruhi. Perubahan sikap dipengaruhi (1) pendekatan teori belajar, (2) pendekatan teori persepsi, (3) pendekatan teori konsistensi, (4) pendekatan teori.

2.3.3. Persepsi Petugas

Persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Nilai pelanggan merupakan kombinasi kualitas,

pelayanan, harga dari suatu penawaran produk. Nilai terhanar pada pelanggan adalah selisih antara jumlah nilai bagi pelanggan dan jumlah biaya dari pelanggan, dan jumlah nilai bagi pelanggan adalah sekelompok keuntungan yang diharapkan pelanggan dari barang atau jasa tertentu (Yamin, 2013).

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata (Grafiyana, 2015).

Persepsi dalam manajemen risiko bencana dapat dijabarkan dalam program yaitu: 1) pencegahan dan mitigasi bencana; 2) peringatan dini; dan 3) kesiapsiagaan. Kegiatan sebelum terjadi bencana/pra bencana sering disebut dengan pengurangan risiko bencana. Selain program-program pengurangan risiko bencana juga terdapat program pada saat bencana dan pasca bencana. Program pada saat bencana adalah program tanggap darurat dan program pasca bencana disebut program rehabilitasi dan rekonstruksi.

Kurangnya kemampuan dalam mengantisipasi bencana dapat terlihat dari belum optimalnya perencanaan tata ruang dan perencanaan pembangunan yang kurang memperhatikan risiko bencana. Minimnya fasilitas jalur dan tempat evakuasi warga juga merupakan salah satu contoh kurangnya kemampuan dalam menghadapi bencana. Peta bahaya dan peta risiko yang telah dibuat belum dimanfaatkan secara optimal dalam program pembangunan dan pengurangan risiko bencana yang terpadu. Terdapat kecenderungan bahwa Program Pengurangan Risiko Bencana (PRB) hanya

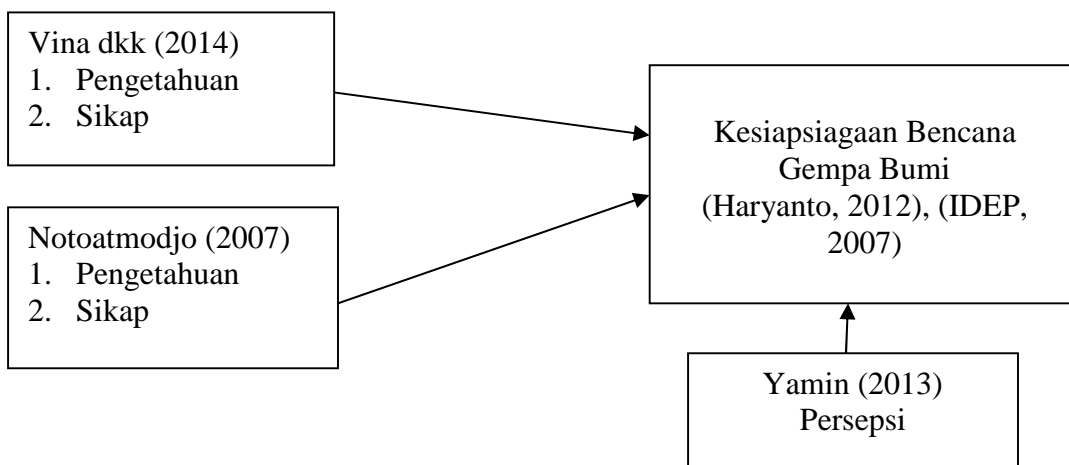
dianggap sebagai biaya tambahan, bukan bagian dari investasi pembangunan yang dapat menjamin pembangunan berkelanjutan. Untuk itu, gempa bumi yang berpotensi besar dalam membangkitkan tsunami perlu mendapat perhatian khusus (BNPB, 2008).

Partisipasi masyarakat dalam program pemerintahan dapat meningkatkan kemandirian yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam mempercepat pembangunan. Masyarakat dapat berpartisipasi dalam tahapan perencanaan, implementasi dan juga evaluasi program-program pembangunan. Dengan demikian, telah terjadi perubahan pandangan masyarakat terhadap partisipasi, kini masyarakat tidak lagi memandang partisipasi sebagai sebuah kesempatan yang diberikan oleh pemerintah karena kemurahan hatinya tetapi lebih menghargai partisipasi sebagai suatu layanan dasar dan bagian integral dari *local governance* (Nuring, 2013).

Menurut Riskesdas, (2013) menyatakan partisipasi dalam mitigasi bencana dapat diwujudkan dalam berbagai tim-tim tanggap darurat di lingkungan sekolah maupun di masyarakat, partisipasi merupakan aspek penting bagi mitigasi bencana.

2.4. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis diadopsi dari pendapat Vina dkk (2014), Yamin (2013), IDEP (2007), dan Notoatmodjo (2007), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



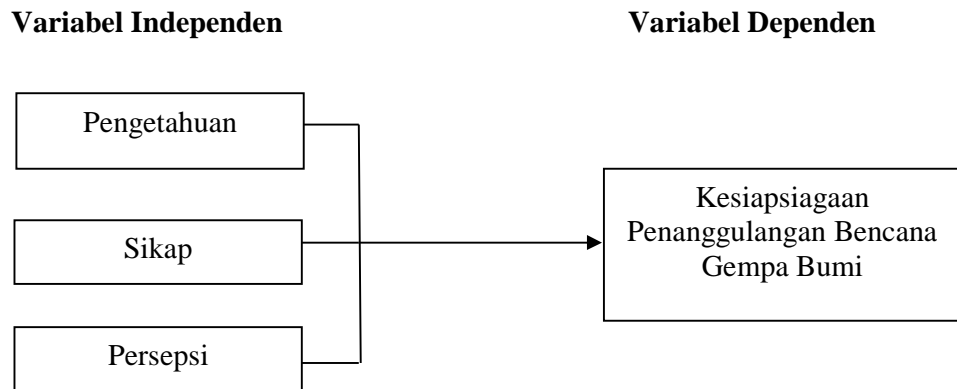
Gambar 2.2. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Vina dkk (2014), Notoatmodjo (2007), Haryanto (2012), Yamin (2013) dan IDEP (2007). Yang dirancang dengan pendekatan variabel independen dan dependen. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu pengetahuan, sikap dan persepsi

3.2.2. Variabel Dependen yaitu kesiapsiagaan bencana gempa bumi.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi	Suatu bentuk kemampuan petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana khususnya bencana gempa bumi	Membagikan kuesioner ke responden terdiri dari 10 item pertanyaan	Kuisisioner	1. Siap 2. Tidak Siap	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Pemahaman petugas kesehatan berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana gempa bumi	Membagikan kuesioner ke responden terdiri dari 7 item pertanyaan	Kuisisioner	1.Tinggi 2.Rendah	Ordinal
Sikap	Respon petugas kesehatan terhadap kesiapsiagaan bencana gempa bumi	Membagikan kuesioner ke responden terdiri dari 7 item pertanyaan	Kuisisioner	1.Positif 2.Negatif	Ordinal
Persepsi	Sudut pandang/cara berfikir untuk bertindak cepat dan sigap petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana gempa bumi	Membagikan kuesioner ke responden terdiri dari 7 item pertanyaan	Kuisisioner	1.Positif 2.Negatif	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Pengetahuan

1. Tinggi, jika $x \geq 8,0$
2. Rendah, jika $x < 8,0$

3.4.2. Sikap

1. Positif, jika $x \geq 10,0$
2. Negatif, jika $x < 10,0$

3.4.3. Persepsi

1. Positif, jika $x \geq 8,1$
2. Negatif, jika $x < 8,1$

3.4.4. Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi

1. Siap, jika $x \geq 11,2$
2. Tidak Siap, jika $x < 11,2$

3.5. Hipotesis Penelitian

- 3.5.1. Ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.
- 3.5.2. Ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017
- 3.5.4. Ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat survei yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional* yaitu hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun berjumlah 78 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri (Notoatmodjo, 2010). Sampel diambil secara *total populasi*, responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun berjumlah 78 orang. Ukuran sampel semua populasi dijadikan sampel.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Tempat penelitian telah dilakukan di puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun.

4.3.2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 02 s/d10 Juni 2017.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung lapangan melalui wawancara dengan menggunakan keusioner yang diadopsi dari Irawati (2016), terdiri dari pengetahuan, sikap, persepsi dan kesiapsiagaan bencana gempa bumi.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari BPBD, Dinas Kesehatan, Kantor Camat serta instansi yang terkait dengan penelitian ini terdiri dari jumlah penduduk dan luas wilayah.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut : (Budiarto, 2013)

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

4.5.3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk

dimasukkan kedalam master tabel dan data tersebut diolah dengan menggunakan program komputer.

4.5.4. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini dalam bentuk data ordinal. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah di masukan ke dalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2013), yaitu:

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

Keterangan :

P : persentasi

fi : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program SPSS, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji che-square tes (x^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang pakai pada uji statistik adalah:

1. H_a diterima bila nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_a ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Samalanga

5.1.1. Data Geografi

Puskesmas Samalanga merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Samalanga, terletak diujung barat Kota Kabupaten Bireuen, dengan jarak 42 KM dari Kecamatan. Kecamatan Samalanga berdasarkan georafis berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener Meriah
- c. Sebelah Timur berbatasan Kecamatan Simpang Mamplam
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Pidie Jaya

Luas wilayah Kecamatan Samalanga secara administrasi tercatat 183.16 Km² yang merupakan daerah trofis sebagian besar wilayahnyahnya terdiri daerah pegunungan dan pesisir pantai serta sebagian wilayahnya masih merupakan daerah terpencil dan tertinggal dan jarak tempuh untuk mencapai ibu kota Kabupaten adalah lebih kurang 40 Km, serta membutuhkan waktu 1 jam perjalanan dengan menggunakan transportasi darat, sementara jarak tempuh dalam wilayah Kecamatan untuk mencapai Ibu kota kecamatan dan pusat pemerintahan Kecamatan Samalanga serta pusat-pusat pendidikan dan pusat kegiatan olah raga Kecamatan adalah berada dalam radius 5 Km Arah Timur, 3 Km Arah Selatan, 5 Km Arah Barat dan 6 Km Arah Utara. Kecamatan Samalanga terbagi dalam 5 Kemukiman dan 46 Gampong Definitif serta 150 duson.

5.1.2. Fisi Misi Puskesmas Samalanga

Fisi :

Menjadikan puskesmas sebagai pilihan pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang optimal dengan bernuansa Islam

Misi :

1. Menyiapkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar pelayanan.
1. Memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang berkualitas dan merata
2. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang berkepetensi
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya
4. Memberikan reward kepada pegawai dan staf yang berhasil menjalankan program
5. Meninkatkan kerjasama antar lintas program dan sector

5.1.2. Jumlah Tenaga Kesehatan

Tabel 5.1.
Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas
Samalanga Tahun 2017

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	%
1	Dokter Umum	2	2,6
2	Sarjana Keperawatan	6	7,6
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	6,4
4	Akademik Kesehatan Lingkungan	3	11,5
5	Akademi Keperawatan	7	8,9
6	Farmasi	1	1,3
7	Fisioterapi	1	1,3
8	SPK	11	14,1
9	SAA	2	2,6
10	Analisis	2	2,6
11	Gigi	1	1,3
12	D-IV Bidan	1	1,3
13	D-1 Bidan	6	7,6
14	D-III bidan	26	33,3
15	AKZI	1	1,3
16	AMKL	2	2,6
Jumlah		78	100

Sumber : Puskesmas Samalanga tahun 2017

Dari tabel 5.1. diketahui jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu akademi kebidanan sebanyak 26 orang (33,3%) dan yang paling rendah adalah farmasi, fisioterapi, gizi dan AMKL yaitu sebanyak 1 orang (1,3%).

5.1.3. Karakteristik Responden

5.1.3.1. Umur

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Umur	Frekuensi	%
1	20-35 tahun	27	34,6
2	36-45 Tahun	36	46,2
3	> 46 tahun	15	19,2
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Dari tabel 5.2. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata mayoritas umur responden adalah 36-45 tahun sebanyak 46,2%.

5.1.3.2. Pendidikan

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	67	85,9
2	Menengah	11	14,1
3	Dasar	-	-
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata mayoritas pendidikan responden adalah tinggi sebanyak 85,9%.

5.2 Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan, sikap dan persepsi) dan variabel terikat (kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi) yang dijabarkan secara deskriptif.

1. Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi
Di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi	Frekuensi	%
1	Siap	28	35,9
2	Tidak Siap	50	64,1
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata mayoritas kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi mayoritas tidak siap sebanyak 64,1%.

2. Pengetahuan

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	18	23,1
2	Rendah	60	76,9
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Dari tabel 5.5. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata pengetahuan responden mayoritas rendah sebanyak 76,9%.

3. Sikap

Tabel 5.6.
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	28	35,9
2	Negatif	50	64,1
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Tabel 5.6. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata mayoritas sikap responden adalah negatif sebanyak 64,1%.

4. Persepsi

Tabel 5.7.
Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Persepsi	Frekuensi	%
1	Positif	26	33,3
2	Negatif	52	66,7
Jumlah		78	100

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Tabel 5.7. diatas terlihat bahwa dari 78 responden ternyata mayoritas persepsi responden adalah negatif sebanyak 66,7%.

b. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Tabel 5.8.
Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan
Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

Pengetahuan	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%	0,002	0,05
Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	100		
Rendah	21	35,0	39	65,0	60	100		
Jumlah	28		50		78			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.8. menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak

didapat pada responden yang berpengetahuan rendah yaitu 65,0% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu 61,1%.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

2 Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Tabel 5.9.
Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan
Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireun Tahun 2017

Sikap	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%	0,030	0,05
Positif	11	39,3	17	60,7	28	100		
Negatif	17	34,0	33	66,0	50	100		
Jumlah	28		50		78			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak didapat pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 66,0%% dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 60,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan

bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

3. Hubungan Antara Persepsi Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Tabel 5.10.

Hubungan Antara Persepsi Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017

Persepsi	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%	0,004	0,05
Positif	10	38,5	16	61,5	26	100		
Negatif	18	34,6	34	65,4	52	100		
Jumlah	28		50		78			

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.10. menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak didapat pada responden dengan persepsi negatif yaitu 65,4% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi positif yaitu 61,5%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak didapat pada responden yang berpengetahuan rendah yaitu 65,0% dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu 61,1%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencakup praktek atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis dan metodis (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan masyarakat tentang bencana, terutama terhadap karakter bencana merupakan jaminan investasi keselamatan hidup dimasa depan, mengingat pengalaman sejarah peristiwa bencana lebih banyak menyisakan kepiluan dan penderitaan. Sekalipun peristiwa bencana di Indonesia merupakan kejadian yang selalu berulang, namun begitu mudahnya masyarakat melupakan dahsyatnya akibat yang ditimbulkan.

Hal ini terutama terdapat pada peristiwa bencana yang siklus kejadiannya cukup lama, sementara upaya untuk menyediakan media bagi pembelajaran bencana untuk masyarakat belum terencana dengan baik, sehingga pada setiap kejadian bencana selalu timbul kepanikan dan tidak pernah siap. Salah satu hal yang perlu dilakukan adalah memasyarakatkan pendidikan kebencanaan sehingga mampu memberi jaminan investasi bagi keselamatan hidup manusia di masa depan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2011) tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami di Kota Banda Aceh, menunjukkan bahwa dari 59 responden didapat 31 orang (53%), mempunyai pengetahuan kurang mengenai kesiapsiagaan dan sebanyak 28 (47%) mempunyai pengetahuan baik. Dari *Korelasi Spearman* diperoleh Pvalue $0,000 < 0,05$.

Menurut Keraf (2010) bahwa kearifan lokal adalah adalah semua bentuk pengetahuan, keyakinan, pemahaman atau wawasan serta adat kebiasaan atau etika yang menuntun perilaku manusia dalam kehidupan di dalam komunitas ekologis. Jadi kearifan lokal ini bukan hanya menyangkut pengetahuan dan pemahaman masyarakat adat tentang manusia dan bagaimana relasi yang baik diantara manusia, melainkan juga menyangkut pengetahuan, pemahaman dan adat kebiasaan tentang manusia, alam dan bagaimana relasi di antara semua penghuni komunitas ekologis ini harus dibangun. Seluruh kearifan tradisional ini dihayati, dipraktikkan, diajarkan dan diwariskan dari satu generasi ke generasi lain

yang sekaligus membentuk pola perilaku manusia sehari-hari. Menurut IDEP (2007), mengatakan bahwa kearifan lokal adalah kebenaran yang telah mentradisi atau ajeg dalam suatu daerah. Kearifan lokal adalah produk masa lalu yang terus menerus dijadikan pegangan hidup. Walaupun lokal namun nilai-nilai yang terkandung didalamnya bersifat universal.

Pengetahuan selalu dijadikan sebagai awal dari sebuah tindakan dan kesadaran seseorang, sehingga dengan kapasitas pengetahuan diharapkan menjadi dasar dari tindakan seseorang. Sebagai salah satu sarana dari proses penanggulangan bencana jangka panjang, maka penyebaran informasi kebencanaan kepada masyarakat perlu konsep dan metode yang tepat agar informasi bersifat sistimatis, sederhana namun tepat sasaran. Beberapa unsur pokok yang perlu dipertimbangkan dalam penyebaran informasi kebencanaan kepada masyarakat adalah pemahaman karakter bencana dari daerah yang terkena atau berpotensi terkena bencana, latar belakang budaya, dan tingkat pemahaman masyarakat dalam menerima informasi. Dengan mengetahui kondisi geologi daerah yang bersangkutan maka dapat diperoleh gambaran tatanan tektonik dari daerah tersebut.

Berdasarkan hasil dilapangan bahwa pengetahuan petugas kesehatan dalam penanggulangan bencana gempa bumi masih kurang, hal ini dapat dilihat dari hasil dilapangan bahwa di puskesmas Samalangan tidak terdapat jalur evakuasi penanggulangan bencana, padahal jalur

evakuasi bencana sangat dibutuhkan, sehingga petugas kesehatan tidak mengetahui bahwa perlu adanya jalur evakuasi di pelayanan kesehatan.

5.3.2. Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak didapat pada responden yang memiliki sikap negatif yaitu 66,0%% dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 60,7%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu dan sikap dapat bersifat positif maupun negatif. Apabila bersifat positif, maka cenderung akan melakukan tindakan mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sebaliknya bila bersikap negatif maka akan cenderung akan melakukan tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bukhari dkk (2014) tentang hubungan sikap tentang regulasi, pengetahuan dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana gempa bumi di badan layanan umum daerah rumah sakit ibu dan anak Pemerintah Aceh tahun 2013 Melalui uji statistik didapatkan bahwa nilai χ^2 hitung (13.682) > χ^2 tabel (3,841) sehingga

hipotesa null (H_0) ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesiapsiagaan bencana gempa bumi oleh perawat pelaksana di RSIA Pemerintah Aceh tahun 2013. Dari hasil analisis diatas juga didapatkan bahwa odds Ratio 8.750 yang menunjukkan bahwa sikap perawat yang baik dalam kesiapsiagaan bencana gempa bumi mempunyai peluang 8.750 kali untuk kesiapsiagaan yang baik dalam bencana gempa bumi.

Selain itu, hasil yang berhubungan tersebut sesuai dengan teori bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu: Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Penanggulangan bencana berbasis masyarakat adalah upaya yang dilakukan oleh anggota masyarakat secara terorganisir baik sebelum, saat dan sesudah bencana dengan menggunakan sumber daya yang mereka miliki semaksimal mungkin untuk mencegah, mengurangi, menghindari dan memulihkan diri dari dampak bencana. Pada saat kritis, masyarakat setempatlah yang mengatasi dampak bencana pada keluarga dan tetangga dengan menggunakan kemampuan yang mereka miliki. Dalam tahap pemulihan yang seringkali membutuhkan waktu panjang dan sumber daya

yang banyak, masyarakat memerlukan dukungan karena sumber daya mereka menipis atau habis (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), 2006).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan diketahui bahwa sikap yang peduli menjadikan semangat untuk tindakan kesiapsiagaan baik untuk diri sendiri maupun untuk pasien sehingga proses penyelamatan diri saat bencana dapat terjadi. Sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang di dalam kehidupannya.

5.3.3. Hubungan Antara Persepsi Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak siap dalam menanggulangi bencana gempa bumi persentasenya lebih banyak didapat pada responden dengan persepsi negatif yaitu 65,4% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi positif yaitu 61,5%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi. Hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan gempa bumi adalah terbukti.

Menurut (Grafiyana, 2015) bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helfi (2014) tentang persepsi masyarakat kenagarian sumani tentang kesiapsiagaan bencana gempa bumi

bahwa 65% masyarakat mempunyai paradigma konvensional terhadap bencana, 80% berpendapat masyarakat bisa melakukan usaha pengurangan risiko dampak bencana, 68% berpendapat masih butuh bantuan medis internasional, 43% persen yakin mampu mengambil tanggung jawab atas kelangsungan hidup pasca gempa

Persepsi dalam manajemen risiko bencana dapat dijabarkan dalam program yaitu: 1) pencegahan dan mitigasi bencana; 2) peringatan dini; dan 3) kesiapsiagaan. Kegiatan sebelum terjadi bencana/pra bencana sering disebut dengan pengurangan risiko bencana. Selain program-program pengurangan risiko bencana juga terdapat program pada saat bencana dan pasca bencana. Program pada saat bencana adalah program tanggap darurat dan program pasca bencana disebut program rehabilitasi dan rekonstruksi.

Bencana menimbulkan berbagai potensi permasalahan kesehatan bagi masyarakat terdampak. Dampak ini akan dirasakan lebih parah oleh kelompok penduduk rentan. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 55 (2) UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kelompok rentan meliputi: 1). Bayi, balita dan anak-anak; 2). Ibu yang sedang mengandung atau menyusui; 3). Penyandang cacat; dan 4) Orang lanjut usia. Selain keempat kelompok penduduk tersebut, dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Tata Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar ditambahkan 'orang sakit' sebagai bagian dari kelompok rentan dalam kondisi bencana. Upaya perlindungan tentunya perlu diprioritaskan pada kelompok rentan tersebut, mulai dari penyelamatan, evakuasi, pengamanan sampai dengan pelayanan kesehatan dan psikososial.

Memang hampir tidak mungkin untuk mencegah terjadinya suatu bencana yang sifatnya alami, tetapi dampak kerusakan yang ditimbulkannya dapat diminimalkan. Pada sebagian besar kasus, aktivitas mitigasi ditujukan untuk mengurangi kerentanan sistim atau mengurangi besarnya bahaya. Paradigma ini disebut dengan paradigma pengurangan risiko bencana yaitu suatu cara pandang dalam penanggulangan bencana dimana setiap individu dalam masyarakat di suatu daerah diperkenalkan dengan berbagai ancaman yang ada di wilayahnya, bagaimana cara mengurangi ancaman (*hazard*), dan kerentanan (*vulnerability*) yang dimiliki, serta meningkatkan kemampuan (*capacity*) masyarakat dalam menghadapi setiap ancaman.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,002.
- 6.1.2 Ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,030.
- 6.1.3. Ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,004.

6.2. Saran

1. Diharapkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan agar dapat memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada petugas kesehatan berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi, dengan memberikan pemahaman tentang jalur evakuasi dan evakuasi korban bencana.
2. Kepada pihak puskesmas agar dapat memberikan pelatihan berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi.
3. Kepada BPBD agar dapat terus untuk meningkatkan pengetahuan kepada petugas berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi.

4. Meningkatkan partisipasi masyarakat agar lebih termotivasi dalam penanggulangan bencana gempa bumi, agar dapat meminimalisir terjadinya korban jiwa yang lebih banyak.
5. Kepada peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda, dan dapat menambah data dari puskesmas setempat untuk lebih jelas dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmaripa, A, 2010. *Standby Village And Health Management Of Disaster*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Nomor 1, Volume 1.
- Apriyanto, 2010. *Perspektif Kultural Kearifan Lokal*. Artikel Alamiah, Volume 2, Nomor 1; 29-34.
- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Barbara, S. 1995. *Fase-Fase Bencana*. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Alam*, Nomor 1 Volume 2.
- Budiarto, E., 2013. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Dainur., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Materi-Materi Pokok, Jakarta: Widya Medika.
- FKM Serambi Mekkah, *Pedoman Penulisan Skripsi*, 2007
- Grafiyana, GA., 2015. *Definisi Persepsi Dalam Psikologi*. diakses dari etheses.uin-malang.ac.id/1660/6/11410100_Bab_2.pdf, pada tanggal 25 April 2017.
- Helfi A., 2014. *Persepsi Masyarakat Kenagarian Sumani Tentang Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014
- Hastono, P, S., 2010, *Statistik Kesehatan*, PT.RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Hodgetts T.J., Jones K.M. 2002, *Major Incident Medical Management and Support*, 2nd ed., BMJ books : London
- Imeinar, A, 2011. *Penanggulangan Bencana: Sebelum, Saat, Dan Sesudah Kejadian Bencana*. Jurnal Penanggulangan Bencana. No. 1 Volume 2.
- ISDR (*International Strategy for Disaster Reduction*)., 2007. *Kerangka Kerja Aksi Hyogo 2005 – 2015*, UNISDR.
- IDEP, 2007. *Panduan Umum Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat*, Edisi 2: Yayasan IDEP.
- Keraf., 2010. *Kearifan Lokal*. Diakses dari digilib.uinsby.ac.id/Bab%202.pdf, tanggal 22 Maret 2017.
- Krishna SP., 2008. *Pendidikan Siaga Bencana Gempa Bumi Sebagai Upaya Meningkatkan Keselamatan Siswa (Studi Kasus Pada SDN Cirateun*

dan SDN Padasuka 2 Kabupaten Bandung), diakses dari <http://jurnal.upi.edu/abmas/edition/81/tahun-9-nomor-9-April-2017>.

- LIPI. 2006. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempabumi dan Tsunami*, LIPI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuring, SL, 2013. *Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Program Desa Siaga Di Desa Bandung Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul Provinsi DIY. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 1, Nomor 1.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar, 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Vina A.A, Istichomah, Wiwin P. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Terhadap Pengetahuan Siswa Di SDN Patalan Baru Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul*. Jurnal Kesehatan (Samodra Ilmu), 5(2);100-102.
- Yamin, R., 2013. *Persepsi Nilai, Persepsi Kualitas, Dan Citra Terhadap Kepuasan Konsumen Pada PT. Astra International Daihatsu Di Manado*. Jurnal EMBA, 1(3);1231-1240.

JADWAL PENELITIAN

No	Bulan pelaksanaan	2016		2017						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Jun	Jul	Agt
1	Permohonan judul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Seminar proposal									
4	Perbaikan proposal									
5	Melakukan jadwal penelitian									
6	Pengumpulan data dan pengolahan data									
7	Penyusunan skripsi									
8	Sidang									
9	Perbaikan Skripsi									

JADWAL RENCANA PENELITIAN

[illegible]

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI PADA PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN BIREUN TAHUN 2017

I. Data Umum Responden

1. No Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan : ☐ S2 (Pascasarajana) ☐ D-III
☐ Perguruan Tinggi ☐ SPK

II. Data Khusus

Berikan tanda cheklist (√) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butiran pernyataan ini dengan pilihan sebagai berikut:

A. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Bencana adalah peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam		
2	Bertanggung jawab dalam melakukan evakuasi yang memiliki masalah kesehatan seperti usia lanjut dan anak balita pada saat terjadi bencana		
3	Bencana gempa bumi dapat diketahui dengan adanya getaran yang hebat		
4	Pada saat terjadi gempa bumi terlebih dahulu menolong anak muda		
5	Puskesmas adalah lembaga yang berfungsi sebagai pusat penanganan bencana		

6.	Jalur evakuasi penanggulangan bencana sangat diperlukan saat bencana terjadi		
7	Perlu dilakukan identifikasi daerah rawan bencana geologi dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat melalui pendidikan sejak dini kepada masyarakat		

B. Persepsi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Petugas puskesmas memberikan pertolongan dalam penanganan bencana gempa bumi		
2	Petugas siap siaga dalam penanganan bencana		
3	Memiliki tim reaksi cepat penanggulangan bencana		
4	Respon cepat dalam penanganan dan pengobatan korban bencana gempa bumi		
5	Puskesmas perlu untuk membuat rencana-rencana Penanggulangan bencana gempa bumi		
6	Menyiagakan peralatan seperti senter, kotak P3K, makanan instan		
7	Petugas kesehatan mengenali jalur evakuasi		

C. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Mengatasi ketakutan yang dialami oleh keluarga saat terjadi gempa maka mencari tempat yang nyaman					
2	Bertanggung jawab dalam melakukan evakuasi anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan seperti usia lanjut dan anak balita pada saat terjadi bencana					
3	Sebaiknya jika terjadi gempa bumi tetap berada didalam rumah					
4	Menjauh dari tiang listrik merupakan sikap yang aman					

5	Saling membantu dalam menghadapi bencana gempa bumi					
6	Perilaku penyelamatan diri yang tepat dalam penanganan bencana adalah lari keluar dalam rumah.					
7	Simulasi perlu dilakukan oleh petugas medis dan paramedis di puskesmas dalam mempersiapkan penanganan menghadapi bencana gempa bumi					

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S :Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

D. Kesiapsiagaan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak ada
1.	Jika terjadi bencana segera memberikan pertolongan bagi yang membutuhkan		
2.	Peningkatan akses komunikasi antar petugas kesehatan		
3.	Wilayah yang terancam bahaya bencana direkomendasikan untuk dikosongkan		
4.	Perlu disediakan peralatan medis bagi masyarakat disaat mengungsi		
5.	Menyediakan alat-alat kesehatan untuk mengantisipasi terjadinya korban jiwa		
6.	Tersedia alat-alat perbekalan seperti senter dan lain sebagainya		
8.	Persiapan alat pengobatan		
9.	Menyepakati tempat pengungsian		
10.	Mempersiapkan armada evakuasi		

TABEL SKORE

No.	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Rentang					
			Ya	Tidak				
1.	Pengetahuan	1	2	1				Tinggi, jika $x > 8,0$ Rendah, jika $x < 8,0$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	1	2				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
2.	Persepsi	1	2	1				Positif, jika $x > 8,0$ Negatif, jika $x < 8,0$
		2	1	2				
		3	2	1				
		4	2	1				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
			SS	S	R	TS	STS	
3.	Sikap	1	5	4	3	2	1	Positif, jika $x > 10,0$ Negatif, jika $x < 10,0$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	1	2	3	4	5	
		7	5	4	3	2	1	
4.	Kesiapsiagaan	1	2	1				Siap, jika $x > 11,0$ Tidak Siap, jika $x < 11,0$
		2	2	1				
		3	2	1				
		4	2	1				
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
		8	2	1				
		9	2	1				
		10	2	1				

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Banda Aceh, Juni 2017

Kepada YTH
Saudara(i) calon responden
Di
Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : FAJAR MUTIA
Nim : 1616010121
Alamat : Banda Aceh

Adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Adapun penelitian itu berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017”** yang bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi pada petugas kesehatan.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui pengisian angket yang akan dibagikan kepada bapak/ibu. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/ibu serta kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Untuk itu peneliti sangat berharap bapak/ibu mau berpartisipasi dan jika bersedia harap menandatangani surat pernyataan pada lembar yang telah disediakan serta mengisi angket dengan sejujur-jujurnya.

Demikian permohonan kami, atas partisipasi dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Juni 2017
Peneliti

Lampiran 2

LEMBARAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merasa tidak keberatan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang bernama FAJAR MUTIA dengan Nim 1616010121 yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Pada Petugas Kesehatan Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun Tahun 2017”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Juni 2017
Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2014**

Oleh :

A'ILMADIA
NPM : 1016010094

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 7 Juli 2014
Pembimbing

(Lilis Suryani, SKM,M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2014**

Oleh :

A'ILMADIA
NPM : 1016010094

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Meekah

Banda Aceh, 7 Juli 2014
TANDA TANGAN

Ketua : Lilis Suryani, SKM,M.Kes ()

Penguji I : Muhazar Hr, SKM.,M.Kes ()

Penguji II : H. Said Usman, SPd, M. Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(H. Said Usman, SPd, M. Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Proposal Skripsi ini yang berjudul “ Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Proposal Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Ibu **Lilis Suryani, SKM., M.Kes** selaku pembimbing Proposal Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Kepala dan Staff Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya Proposal Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, Juli 2014

Penulis

A'ILMADIA

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Konsep Kecemasan.....	7
2.2 Primigravida.....	12
2.3 Persalinan.....	16
2.4 Pengetahuan.....	19
2.5 Pengalaman.....	23
2.6 Dukungan suami.....	25
2.7 Kerangka Teoritis.....	27
BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Definisi Operasional	28
3.3 Cara Pengukuran Variabel	29
3.4 Hipotesa Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel	31
4.3 Waktu Penelitian	33
4.4 Teknik Pengambilan Data.....	33
4.4.1 Data Primer	33
4.4.2 Data Sekunder	33
4.5 Pengolahan Data	33
4.6 Analisa Data	34
4.7 Penyajian Data	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Defenisi Operasional
2. Tabel Skor

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	i
Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing.....	ii
Lampiran 3. Izin Pengambilan Data Awal.....	iii
Lampiran 4. Selesai Pengambilan Data Awal.....	iv
Lampiran 5. Lembaran Konsul Proposal Skripsi.....	v
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal.....	vi
Lampiran 7. Format Seminar Proposal	vii



PROFIL

PUSKESMAS SAMALANGA
KECAMATAN SAMALANGA



DISUSUN OLEH:
TIM STANDAR PELAYANAN
PUSKESMAS SAMALANGA

PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
PROVINSI ACEH

TAHUN 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan karuniaNya kami dapat menyusun dan menyelesaikan Profil Uptd Puskesmas Samalanga, Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen. Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Untuk maksud tersebut, Puskesmas berfungsi melaksanakan tugas teknis maupun administratif. Dalam rangka pencapaian masyarakat yang mandiri dan berkeadilan yang dituangkan dalam suatu misi yaitu:

- menyiapkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar pelayanan
- memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkualitas dan merata
- meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang berkompetensi
- meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya
- memberikan reward kepada pegawai / staf yang berhasil menjalankan program
- meningkatkan kerjasama antar lintas program dan sektor

Untuk mewujudkan Visi dan Misi Puskesmas Samalanga dalam melakukan pelayanan sebagai pilihan pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang optimal dan bernuansa islami yaitu agar masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas dan merata sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan adanya pengenalan jenis pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang berupa pemeriksaan, pengobatan, konseling, penyuluhan maupun pembinaan kesehatan.

Dengan adanya pengenalan beberapa jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Samalanga diharapkan dapat mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagai upaya tercapainya kesehatan yang optimal dan bernuansa islami, merata, bermutu dan berkeadilan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan, dan keterbatasan-keterbatasan sehingga penyusunan Profil Puskesmas ini masih jauh dari kesempurnaan. Harapan kami yaitu saran, kritik, dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen selalu kami nantikan, sehingga bisa melengkapi penyusunan Profil Puskesmas kami.

Samalanga, 03 September 2016
Kepala Puskesmas Samalanga
Kabupaten Bireuen

Abdul Hadi, SKM
NIP. 19651231 198711 1 004

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Profil Puskesmas Samalanga adalah gambaran situasi kesehatan di Puskesmas Samalanga yang diterbitkan setiap tahun sekali, dalam Profil ini memuat berbagai data tentang kesehatan, yang meliputi data derajat kesehatan, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan dan data lainnya. Data dianalisis dengan analisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Penerbitan profil Puskesmas Samalanga tahun 2016 ini adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Samalanga Kecamatan Samalanga pada tahun 2016 dalam bentuk narasi, tabel dan gambar. Profil Puskesmas Samalanga tahun 2016 ini diharapkan dapat memberikan data yang akurat, untuk mengambil keputusan berdasarkan fakta.

1.2. TUJUAN PENYUSUNAN PROFIL

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan Profil Puskesmas Samalanga ini adalah untuk memperoleh dan menghadirkan informasi kesehatan serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat dijadikan sebagai bahan penilaian tercapai atau tidaknya target kegiatan, yang kelak dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah perencanaan selanjutnya

1.2.2. Tujuan Khusus

Diperolehnya data/informasi kesehatan di tingkat Puskesmas, yang menyangkut data-data sebagai berikut :

1. Data/ informasi derajat kesehatan masyarakat
2. Data/ informasi perilaku masyarakat dibidang kesehatan
3. Data/ informasi kesehatan lingkungan
4. Data/ informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

1.3. MANFAAT

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan profil ini adalah sebagai suatu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program-program yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan langkah-langkah selanjutnya khususnya pembangunan di bidang kesehatan, juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten.

BAB II

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SAMALANGA

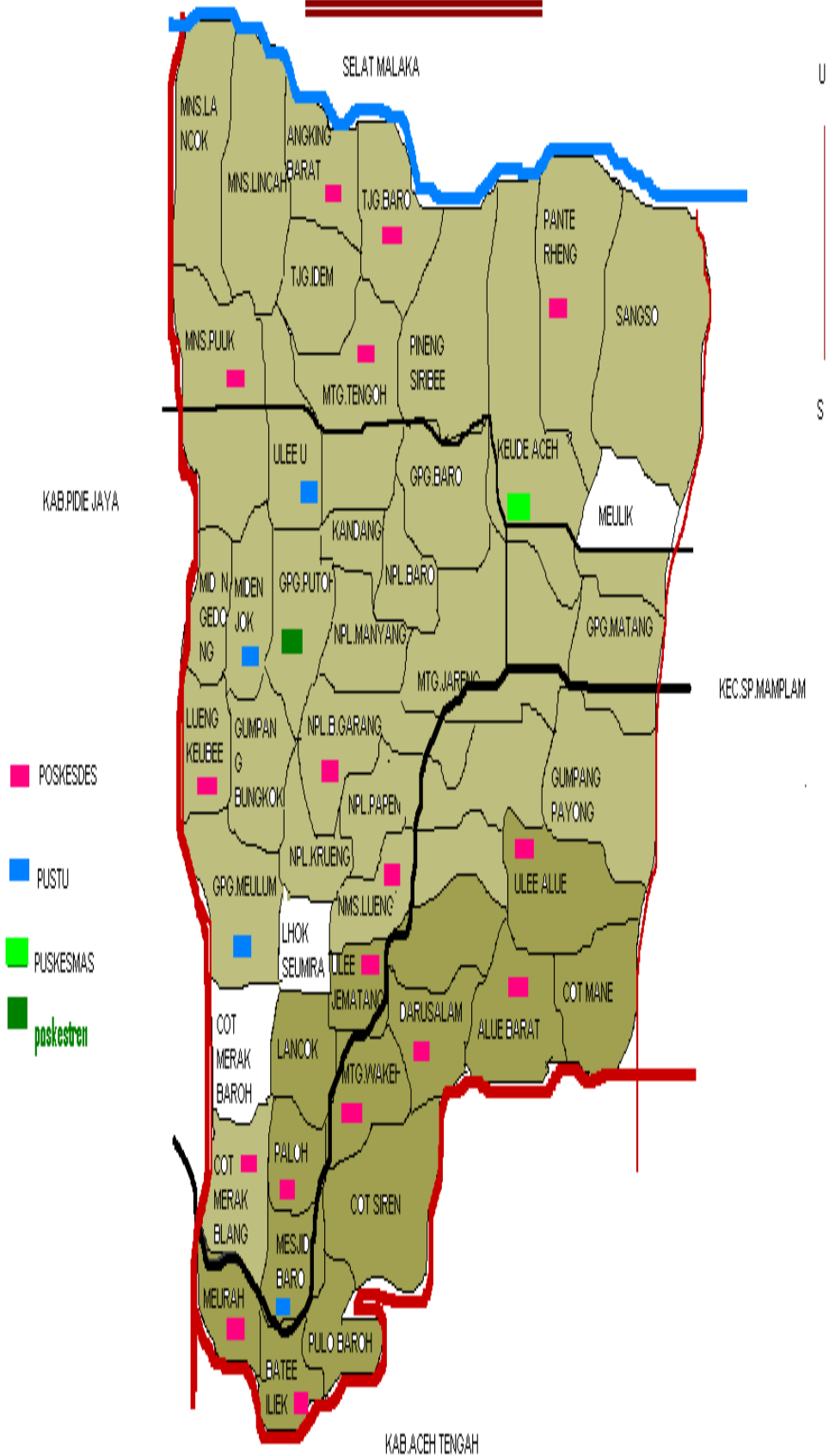
2.1. DATA GEOGRAFIS

Puskesmas Samalanga merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Samalanga, terletak diujung barat Kota Kabupaten Bireuen, dengan jarak 42 KM dari Kecamatan. Kecamatan Samalanga berdasarkan geografis berbatasan dengan :

- ❖ Sebelah Utara berbatasan dengan selat Malaka
- ❖ Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener Meriah
- ❖ Sebelah Timur berbatasan Kecamatan Simpang mamplam
- ❖ Sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten pidie jaya

Luas wilayah Kecamatan Samalanga secara administrasi tercatat 183.16 Km² yang merupakan daerah tropis sebagian besar wilayahnya terdiri daerah pegunungan dan pesisir pantai serta sebagian wilayahnya masih merupakan daerah terpencil dan tertinggal dan jarak tempuh untuk mencapai ibu kota Kabupaten adalah lebih kurang 40 Km,serta membutuhkan waktu 1 jam perjalanan dengan menggunakan transportasi darat, sementara jarak tempuh dalam wilayah Kecamatan untuk mencapai Ibu kota kecamatan dan pusat pemerintahan Kecamatan Samalanga serta pusat-pusat pendidikan dan pusat kegiatan olah raga Kecamatan adalah berada dalam radius 5 Km Arah Timur, 3 Km Arah Selatan, 5 Km Arah Barat dan 6 Km Arah Utara. Kecamatan Samalanga terbagi dalam 5 Kemukiman dan 46 Gampong Definitif serta 150 duson.

PETA PASILITAS KESEHATAN KEC.SAMALANGA



FISI MISI PUSKESMAS SAMALANGA

FISI :

Menjadikan puskesmas sebagai pilihan pertama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang optimal dengan bernuansa Islam

MISI :

- 1. Menyiapkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar pelayanan.**
- 2. Memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang berkualitas dan merata**
- 3. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas yang berkepetensi**
- 4. Meningkatkan peran serta masyarakat dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya**
- 5. Memberikan reward kepada pegawai dan staf yang berhasil menjalankan program**
- 6. Meningkatkan kerjasama antar lintas program dan sector**

SLOGAN

KESEHATAN ANDA TUJUAN KAMI, KESEMBUHAN ANDA KEBANGGAAN KAMI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA
GEMPA BUMI PADA PETUGAS KESEHATAN
PUSKESMAS SAMALANGA KABUPATEN
BIREUN TAHUN 2017**

SIDANG SKRIPSI

**FAJAR MUTIA
NPM : 1616010121**

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- **Analisa Univariat**

- Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variabel bebas (pengetahuan, sikap dan persepsi) dan variabel terikat (kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi) yang dijabarkan secara deskriptif.

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana
Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan Kabupaten
Bireun Tahun 2017

No.	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi	Frekuensi	%
1	Siap	28	35,9
2	Tidak Siap	50	64,1
Jumlah		78	100

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Penegtahuan Responden Di Puskesmas
Samalangan Kabupaten
Bireun Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	18	23,1
2	Rendah	60	76,9
Jumlah		78	100

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Puskesmas Samalangan
Kabupaten
Bireun Tahun 2017

No.	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	28	35,9
2	Negatif	50	64,1
Jumlah		78	100

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Di Puskesmas Samalangan
Kabupaten Bireun Tahun 2017

No.	Persepsi	Frekuensi	%
1	Positif	26	33,3
2	Negatif	52	66,7
Jumlah		78	100

Tabel 5.5.

**Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Dengan Kesiapsiagaan
Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan
Kabupaten Bireun Tahun 2017**

Pengetahuan	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	100	0,002	0,05
Rendah	21	35,0	39	65,0	60	100		
Jumlah	28		50		78			

Tabel 5.6.

Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan
Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan
Kabupaten Bireun Tahun 2017

Sikap	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%	0,030	0,05
Positif	11	39,3	17	60,7	28	100		
Negatif	17	34,0	33	66,0	50	100		
Jumlah	28		50		78			

Tabel 5.7.

Hubungan Antara Persepsi Petugas Dengan Kesiapsiagaan Penanggulangan
Bencana Gempa Bumi Di Puskesmas Samalangan
Kabupaten Bireun Tahun 2017

Persepsi	Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi				Total		P value	α
	Siap		Tidak Siap					
	f	%	f	%	f	%	0,004	0,05
Positif	10	38,5	16	61,5	26	100		
Negatif	18	34,6	34	65,4	52	100		
Jumlah	28		50		78			

KESIMPULAN DAN SARAN

- Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,002.
- Ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,030.
- Ada hubungan antara persepsi dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana gempa bumi di Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun, didapatkan *p-value* 0,004

Saran

- Diharapkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan agar dapat memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada petugas kesehatan berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi, dengan memberikan pemahaman tentang jalur evakuasi dan evakuasi korban bencana.
- Kepada BPBD agar dapat terus untuk meningkatkan pengetahuan kepada petugas berkaitan dengan penanggulangan bencana gempa bumi.

37	49 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap			
38	50 tahun	Tinggi	2	1	2	1	2	2	1	11	Tinggi	1	1	2	1	2	1	1	9	Negatif	1	2	2	1	1	1	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap		
39	47 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	3	9	Negatif	1	2	1	1	2	1	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap		
40	50 tahun	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	5	1	2	1	1	1	12	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	13	Siap
41	53 tahun	Menengah	2	2	2	2	1	2	2	13	Tinggi	1	1	1	1	1	3	1	9	Negatif	2	1	1	1	2	2	1	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
42	48 tahun	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	3	1	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
43	55 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	4	1	1	3	12	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
44	50 tahun	Tinggi	1	1	2	1	1	1	2	9	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	Siap	
45	57 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	1	1	1	2	1	9	Negatif	2	1	1	1	1	2	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
46	48 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	3	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	Siap
47	49 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	2	1	1	2	1	4	12	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
48	36 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	4	1	2	3	3	2	1	16	Positif	1	1	2	1	1	2	1	9	Positif	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	Siap
49	39 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	2	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap	
50	29 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	3	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
51	36 tahun	Tinggi	1	2	1	1	2	1	2	10	Tinggi	1	2	1	2	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
52	30 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	3	1	5	1	3	1	15	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	13	Siap
53	31 tahun	Tinggi	1	2	1	2	1	2	1	10	Tinggi	1	2	1	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
54	49 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	3	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
55	39 tahun	Tinggi	2	1	2	2	2	1	2	12	Tinggi	3	1	1	1	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
56	42 tahun	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	5	1	1	1	11	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12	Siap
57	38 tahun	Tinggi	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	2	1	1	1	2	1	1	9	Positif	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	Siap
58	40 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	2	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12	Siap
59	39 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	5	3	3	2	1	1	16	Positif	2	1	2	1	1	1	1	9	Positif	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	14	Siap
60	49 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	13	Siap
61	39 tahun	Tinggi	2	2	2	2	2	2	1	13	Tinggi	1	1	2	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	2	1	1	1	2	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
62	42 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
63	32 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	2	1	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	2	1	2	9	Positif	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	16	Siap
64	39 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	2	1	8	Negatif	1	1	2	1	1	1	1	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
65	22 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	4	1	1	4	1	1	2	14	Positif	1	1	2	1	2	1	2	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
66	40 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	3	1	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
67	29 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	2	1	1	1	1	2	9	Negatif	2	1	2	1	1	1	1	9	Positif	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	13	Siap
68	39 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	1	5	1	1	1	12	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
69	40 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
70	31 tahun	Menengah	2	1	2	2	2	2	1	12	Tinggi	5	1	2	1	3	1	1	14	Positif	1	2	2	1	2	2	1	11	Positif	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	Siap
71	22 tahun	Menengah	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	2	8	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Siap
72	43 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	2	1	2	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
73	33 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
74	40 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	2	1	1	1	1	1	8	Negatif	1	2	1	2	1	1	2	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
75	30 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	2	1	1	1	1	9	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
76	35 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	5	3	3	2	1	16	Positif	2	2	2	1	1	1	2	11	Positif	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	Siap
77	36 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	2	1	3	2	2	1	4	15	Positif	1	2	1	1	2	2	11	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap
78	28 tahun	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	1	1	2	4	3	3	1	15	Positif	1	1	1	1	1	1	1	7	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak siap

20-35 Tahun : 27 orang

623

782

626

859

36-45 Tahun : 36

78

8.0

78

10.0

78 8.0

78 11.0

> 46 Tahun :15

Tinggi : 18
Rendah : 60

Positif : 28
Negatif :50

Positif : 26
Negatif :52

Siap : 28
Tidak siap: 50