

## **Kesiapsiagaan Darurat Banjir Pada Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Aceh Utara**

### ***Flood Emergency Preparedness For Health Personnel In North Aceh District***

**Nurdin<sup>1\*</sup>, Ida Fitria<sup>2</sup>, Julianti Jauhari<sup>3</sup>, Finaul Asyura<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia

\*Koresponding Penulis: [idafitria974@gmail.com](mailto:idafitria974@gmail.com)

#### **Abstrak**

Bencana merupakan suatu keadaan darurat mendesak yang dapat menyebabkan kesakitan kematian, kesakitan, cedera, kerusakan materi serta terganggunya kehidupan sehari-hari manusia dan hal tersebut berada diluar kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesiagaan menghadapi bencana dalam rangka penanggulangan resiko Bencana. Jenis penelitian ini adalah deskriptif cross-sectional yang dilaksanakan dari 15 Agustus s/d 30 September 2023 pada tenaga kesehatan PNS di Kabupaten Aceh Utara. Populasi dalam penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan PNS di Kabupaten Aceh Utara yang tersebar di 32 puskesmas yang berjumlah 2400 orang. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *propotional Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer. Teknik analisa univariat dan bivariat. Pengumpulan data menggunakan data primer. Teknik analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ada hubungan sikap ( $p=0,001$ ), persepsi ( $p=0,000$ ) dan tidak ada hubungan pengetahuan ( $p=0,08$ ) dengan manajemen bencana ( $p>0,05$ ).

**Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Banjir dan Tenaga Kesehatan**

#### ***Abstract***

*Disaster is an urgent emergency that can cause death, illness, injury, material damage and disruption of people's daily lives and this is beyond human control to control and manage. This research aims to increase public understanding about disaster preparedness in the context of disaster risk management. This type of research is a cross-sectional descriptive study conducted from 15 August to 30 September 2023 among civil servant health workers in North Aceh Regency. The population in the study were all civil servant health workers in North Aceh Regency spread*

*across 32 health centers, totaling 2400 people. The sampling technique in this research is proportional random sampling. Data collection uses primary data. Univariate and bivariate analysis techniques. The research results showed that there was a relationship between attitudes ( $p=0.001$ ), perception ( $p=0.000$ ) and no relationship between knowledge ( $p=0.08$ ) with disaster management ( $p>0.05$ ).*

**Keywords:** *Preparedness, Floods and Health Workers*

## PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu keadaan darurat mendesak yang dapat menyebabkan kesakitan kematian, kesakitan, cedera, kerusakan materi serta terganggunya kehidupan sehari-hari manusia dan hal tersebut berada diluar kendali manusia untuk mengendalikan dan mengaturnya. Data yang diperoleh dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) bencana yang paling tinggi angka kejadiannya yaitu bencana banjir (BNPB, 2018).

Banjir merupakan tanah yang digenangi air yang terjadi karena hujan deras atau banjir kiriman dari daerah lain yang berada di tempat yang lebih tinggi, dimana air dengan jumlah berlebih berada di daratan yang biasanya kering sehingga menyebabkan terjadinya luapan Sungai (Findayani, 2018)

Kesiapsiagaan merupakan suatu kegiatan yang menunjukkan tingkat efektivitas respon terhadap adanya bencana secara keseluruhan (Abidin, 2014). Munandar dan Waraningsih (2018) menyatakan bahwa strategi kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana merupakan upaya yang sangat penting untuk dilakukan, khususnya oleh perawat.

Morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh banjir dapat disebabkan secara langsung oleh tenggelam, cedera akibat sengatan listrik, dan penularan penyakit menular, atau secara tidak langsung dengan mempengaruhi infrastruktur atau kebutuhan hidup penting lainnya dan gangguan layanan kesehatan masyarakat yang mendasar. Banjir secara umum dapat dikategorikan ke dalam peristiwa banjir bandang atau terkait dengan siklon, tsunami, atau gelombang badai. Akibat pemanasan global, perubahan iklim juga meningkatkan risiko banjir. Menurut Organisasi untuk Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan, biaya global banjir adalah sekitar 40 miliar USD per tahun Jenis bahaya alam ini diproyeksikan untuk meningkatkan beban global penyakit, morbiditas, mortalitas, dan ketidakstabilan sosial dan ekonomi dan menempatkan tekanan yang berkelanjutan pada sistem perawatan Kesehatan.

Arab Saudi merupakan negara yang rawan bencana. Banjir, meskipun jarang, telah menimbulkan tantangan yang signifikan di masa lalu. Negara ini telah melaporkan 14 banjir yang berdampak pada sekitar 30.000 warga dan mengakibatkan kerugian ekonomi sekitar \$450 juta selama tiga dekade terakhir. Contohnya termasuk banjir Mekah tahun 2003, yang merupakan yang terburuk dalam 25 tahun terakhir. Kemudian pada tahun 2004, Jizan pernah mengalami salah satu banjir terparah dalam 45 tahun terakhir. Kehancuran luas dilaporkan selama banjir Madinah pada

tahun 2005. Banjir Jeddah terjadi pada tahun 2009 dan 2011, yang mengakibatkan 172 kematian. Di ibu kota, Riyadh, banjir pada tahun 2005 dan 2010 mengakibatkan banyak kematian dan memaksa orang lain untuk mengungsi. Frekuensi kejadian banjir di SA diperkirakan setidaknya tujuh kali per tahun rata-rata, terutama selama musim dingin, dan mempengaruhi semua wilayah negara. Selain itu, proyeksi tren curah hujan selama 2025–2044, 2045–2064, dan 2065–2084 berdasarkan data yang berasal dari National Center for Atmospheric Research (NCAR) Community Climate System Model (CCSM4) telah menunjukkan pola yang bervariasi, dengan peningkatan yang signifikan di wilayah tertentu. dari SA dilaporkan bahwa rumah sakit di Jeddah telah menghadapi krisis besar pada tahun 2009 sebagai akibat dari banjir tersebut. Ini menimbulkan banyak kekhawatiran di Kementerian Kesehatan (Depkes) dan otoritas lain tentang kesiapan rumah sakit di SA .

Banjir dianggap sebagai bencana besar di SA dengan potensi mengganggu kehidupan penduduk, bisnis, dan infrastruktur penting pemerintah, seperti rumah sakit. Gangguan terkait banjir dapat datang dalam berbagai bentuk. Misalnya, banjir Thailand tahun 2011 mengakibatkan banyak rumah sakit yang rusak, tidak tersedianya dan/atau terganggunya rantai pasokan, dan kekurangan staf. Beberapa penelitian telah melaporkan keengganan petugas kesehatan untuk kembali bekerja setelah bencana, selain kurangnya pengetahuan umum terkait kesiapsiagaan dan tanggap bencana. Meskipun ada sistem kesehatan yang kuat yang beroperasi di SA.

Indonesia mempunyai curah hujan yang tinggi yaitu antara 2000-3000 mm/tahun, sehingga banjir dapat dengan mudah terjadi selama musim hujan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Januari. Indonesia sebagai salah satu negara dengan wilayah yang tergolong memiliki tingkat kerawanan bencana yang tinggi. Mulai dari bencana alam hingga bencana sosial berpotensi terjadi di Indonesia. Bencana alam yang berpotensi terjadi di Indonesia mulai dari banjir, angin puting beliung, tanah longsor, gunung meletus, tsunami, dan gempa bumi dapat terjadi di sepanjang kepulauan Indonesia mulai dari Sabang hingga Merauke. Demikian juga dengan bencana sosial, dengan kemajemukan bangsa Indonesia mulai dari suku, agama, sosial, ekonomi, dan politik juga berpotensi menimbulkan konflik apabila tidak dikelola dengan baik. Dengan tingkat kerawanan bencana yang tergolong tinggi di Indonesia maka penting kiranya wacana pendidikan kebencanaan dikemukakan untuk dilakukan (Findayani, 2018)

Provinsi Aceh memiliki potensi bencana sangat besar, karena dipengaruhi oleh kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis. Dampak bencana sangat berpengaruh terhadap upaya pembangunan terutama di Provinsi Aceh. Bencana banjir di Aceh merupakan jenis bencana alam tertinggi pada tahun 2018 – 2020. Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu kabupaten yang sering terjadi bencana banjir yang tercatat sebanyak 29 kasus pada tahun 2019 hingga 2020 kejadian tersebut menyebabkan terendamnya 1182 rumah serta menyebabkan kerusakan harta benda. Kabupaten Aceh Utara sendiri terdapat 4 kecamatan yang rawan terjadinya banjir yaitu Pirak Timu, Lhoksukon, Matangkuli dan Geudong. Kecamatan yang berpotensi sering terjadinya banjir adalah kecamatan Pirak Timu. Kecamatan Pirak Timu berpotensi terjadinya banjir lebih

besar ketika musim penghujan tiba. Hal tersebut disebabkan letak geografis kecamatan tersebut berada didataran rendah (BNPB, 2020).

Untuk mengurangi risiko dari terjadinya bencana, peningkatan pemahaman melalui pengetahuan memiliki urgensi yang penting. Salah satu cara meningkatkan kesadaran adalah dengan mengubah pengetahuan seseorang terhadap suatu hal (Duval, dkk, 2000). Peningkatan pengetahuan untuk sadar terhadap kesiapsiagaan bencana dapat dilakukan dengan sosialisasi dengan tujuan untuk mengedukasi. Hal tersebut selaras dengan kegiatan yang dilakukan oleh BNPB, bahwa sosialisasi sadar bencana sangat penting dilakukan untuk mengurangi dampak saat terjadi bencana. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesiagaan menghadapi bencana dalam rangka penanggulangan resiko Bencana.

## METODELOGI PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif cross-sectional untuk mengukur pengetahuan, sikap, persepsi, dan kemauan petugas kesehatan di puskesmas dalam menanggapi skenario banjir di Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini dilaksanakan di 32 Puskesmas Kabupaten Aceh Utara. Sampel dalam penelitian ini 32 puskesmas yang berjumlah 2400 orang dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *proportional random sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung pada responden. Proses Pengumpulan data pada penelitian ini dibantu oleh 6 orang kader yang telah ditujuk sebagai lokasi penelitian. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan program STATA versi 14.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur	Frekuensi	Persentase
22	1	0.3
23	3	1.0
24	2	0.7
25	7	2.3
26	3	1.0
27	11	3.7
28	8	2.7
29	14	4.7
30	23	7.7
31	11	3.7
32	28	9.3
33	20	6.7
34	20	6.7

Umur	Frekuensi	Persentase
35	19	6.3
36	20	6.7
37	15	5.0
38	15	5.0
39	15	5.0
40	14	4.7
41	5	1.7
42	5	1.7
43	9	3.0
44	4	1.3
45	4	1.3
46	6	2.0
47	6	2.0
48	1	0.3
49	1	0.3
50	3	1.0
51	1	0.3
52	2	0.7
56	3	1.0
63	1	0.3
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan umur termuda adalah 22 tahun dan tertua adalah 63 tahun. Persentase umur terbanyak adalah umur 32 tahun yaitu 28 orang (9,3%) dan terendah adalah umur 22, 48,49, 51 dan 63 tahun yaitu 1 orang (0,3%)

Umur	Frekuensi	Persentase
1	8	2.7
2	22	7.3
3	24	8.0
4	12	4.0
5	39	13.0
6	26	8.7
7	20	6.7
8	23	7.7
9	24	8.0
10	18	6.0
11	24	8.0
12	10	3.3

Umur	Frekuensi	Persentase
13	5	1.7
14	8	2.7
15	17	5.7
16	7	2.3
17	1	.3
19	1	.3
20	2	.7
22	2	.7
25	1	.3
29	1	.3
30	2	.7
32	1	.3
33	2	.7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100.0</b>

Tabel di atas menunjukkan masa kerja paling lama 33 tahun dan paling cepat/baru adalah 1 tahun. Masa kerja Responden paling banyak adalah 5 tahun yaitu 39 orang (13%) dan paling sedikit adalah 17,19,25,29 dan 32 tahun yaitu masing-masing 1 orang (0,3%)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	68	22.7
Perempuan	232	77.3
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 68 orang (22,7%) dan perempuan sebanyak 232 orang (77,35%).

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
Tidak ada/belum	49	16.3
1.00	49	16.3
2.00	81	27.0
3.00	78	26.0
4.00	38	12.7
5.00	5	1.7
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden memiliki jumlah anak 1 orang anak 49 responden (16,35%), memiliki 2 orang anak sebanyak 81 orang (27%), 3 orang sebanyak 78 (26%), 4 orang sebanyak 38 responden (12,7%) dan 5 orang anak 5 responden (1,7%) dan tidak/belum memiliki anak 49 responden (16,35)

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Belum menikah	15	5.0
Belum Menikah	24	8.0
Menikah	161	53.7
Menikah	100	33.3
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden dengan status pernikahan belum menikah 15 orang (5%), belum menikah 24 orang (8%), menikah 161 orang (53,7%) dan Menikah sebanyak 100 orang (33,3%).

Bidang Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Analisis	8	2.7
Bidan	175	58.3
dokter	3	1.0
Dokter	16	5.3
Dokter gigi	1	0.3
Farmasi	2	0.7
FKM	1	0.3
Gizi	2	0.7
Kefarmasian	2	0.7
Kep. Gigi	6	2.0
Kes. Masyarakat	14	4.7
Laborat	1	0.3
Lerawat	4	1.3
Manajemen RS	2	0.7
Nutrisions	5	1.7
perawat	1	0.3
Perawat	53	17.7
Perawat Gigi	2	0.7
Rekam Medis	2	0.7
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan distribusi menurut bidang pekerjaan pada umumnya adalah, 175 Bidan (58,3%), diikuti Perawat 53 orang (17,7%) dan paling sedikit adalah FKM, dokter gigi, Laboratorium, perawat masing-masing 1 orang (0,3%).

Sikap	Frekuensi	Persentase
Negatif	132	44.0
Positif	168	56.0

Total	300	100.0
-------	-----	-------

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden memiliki sikap positif 168 orang (56%) dan 44 orang sisanya memiliki sikap negatif (44%).

Persepsi	Frekuensi	Persentase
Baik	134	44.7
Buruk	166	55.3
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden memiliki persepsi yang buruk 166 orang (55,3%) dan 134 orang sisanya memiliki persepsi yang baik (44,7%).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	171	57.0
Kurang	129	43.0
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden berpengetahuan baik 171 orang (57%) dan 129 orang sisanya memiliki berpengetahuan kurang (43%).

Manajemen Bencana	Frekuensi	Persentase
Baik	130	43.3
Kurang	170	56.7
Total	300	100.0

Tabel di atas menunjukkan sebahagian besar responden menerapkan manajemen bencana kurang 170 orang (56,7%) dan hanya 130 orang (43,3%) menerapkan manajemen bencana baik.

#### Tabel Hubungan Sikap dengan Manajemen Bencana

No	Sikap	Manajemen Bencana				Total		p-value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	42	31,8	90	68,2	132	100	<b>0,001</b>
2	Positif	88	52,4	80	47,6	168	100	
<b>Total</b>		<b>130</b>		<b>170</b>		<b>300</b>	<b>100</b>	



Dari tabel di atas diketahui dari 132 responden yang memiliki sikap negatif 68,2% penerapan manajemen bencana kurang dan sisanya 31,8% baik. Selanjutnya dari 168 responden yang memiliki sikap positif 52,4% penerapan manajemen bencana baik sedangkan yang kurang 47,6%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,001 ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan manajemen bencana.

**Tabel Hubungan Persepsi dengan Manajemen Bencana**

No	Persepsi	Manajemen Bencana				Total		p-value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	116	86,6	18	13,4	134	100	0,000
2	Kurang	14	8,4	152	91,6	166	100	
<b>Total</b>		<b>130</b>		<b>170</b>		<b>300</b>	<b>100</b>	

Dari tabel di atas diketahui dari 134 responden yang memiliki persepsi baik 86,6% penerapan manajemen bencana baik dan sisanya 13,4% kurang. Selanjutnya dari 166 responden yang memiliki persepsi buruk 91,6% penerapan manajemen bencana kurang sedangkan yang baik 8,4%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,000 ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan manajemen bencana.

**Tabel Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Bencana**

No	Pengetahuan	Manajemen Bencana				Total		p-value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	82	48,0	89	52,0	171	100	0,08
2	Kurang	48	37,2	81	62,8	129	100	
<b>Total</b>		<b>130</b>		<b>170</b>		<b>300</b>	<b>100</b>	

Dari tabel di atas diketahui dari 171 responden berpengetahuan baik 52% penerapan manajemen bencana baik dan selebihnya 52%% kurang. Selanjutnya dari 129 responden berpengetahuan kurang 62,8% penerapan manajemen bencana kurang sedangkan yang baik 37,2%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,08 ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan manajemen bencana.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Sikap dengan Manajemen Bencana

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui dari 132 responden yang memiliki sikap negatif 68,2% penerapan manajemen bencana kurang dan sisanya 31,8% baik. Selanjutnya dari 168 responden yang memiliki sikap positif 52,4% penerapan manajemen bencana baik sedangkan yang kurang 47,6%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ )

didapatkan nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan manajemen bencana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astari et al., (2020) bahwa ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan petugas kesehatan di rumah sakit dalam menghadapi bencana. Sikap dan respon dari masing-masing petugas kesehatan terhadap bencana turut menentukan keberhasilan kinerja petugas kesehatan dalam menanggulangi bencana maupun keselamatan petugas kesehatan itu sendiri.

Sikap merupakan respon yang akan menentukan tindakan atau perilaku seseorang. Sikap mempengaruhi perilaku melalui proses dalam menentukan keputusan dan dalam hal ini adalah keputusan petugas kesehatan untuk melakukan kesiapsiagaan dalam upaya manajemen bencana. Sikap kesiapsiagaan bencana dalam diri petugas kesehatan akan meningkatkan rasa optimisme dalam memberikan asuhan keperawatan saat tanggap darurat bencana. Sikap kesiapsiagaan petugas kesehatan dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran serta kesiapan petugas kesehatan dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan yang siaga dalam menghadapi bencana. Petugas kesehatan yang memiliki sikap kesiapsiagaan yang baik akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta optimal pada saat keadaan darurat bencana banjir (Setiawati et al., 2020).

Segala upaya atau kegiatan petugas kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan berkaitan dengan bencana yang dilakukan pada sebelum, pada saat dan setelah bencana yang dirancang untuk memberikan kerangka kerja bagi orang-perorangan atau komunitas yang berisiko terkena bencana untuk menghindari, mengendalikan risiko, mengurangi, menanggulangi maupun memulihkan diri dari dampak bencana (Azkha, 2010).

Menurut asumsi peneliti setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda pada saat keadaan darurat, sehingga sulit untuk memprediksi apa dan bagaimana mereka menghadapinya. Petugas kesehatan dalam proses pemulihan harus memperhitungkan tanggapan/reaksi individu atau masyarakat yang terkena trauma. Prinsip-prinsip pemulihan harus disesuaikan dengan kondisi fisik, kejiwaan dan sosial masyarakat.

### **Hubungan Persepsi dengan Manajemen Bencana**

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui dari 134 responden yang memiliki persepsi baik 86,6% penerapan manajemen bencana baik dan sisanya 13,4% kurang. Selanjutnya dari 166 responden yang memiliki persepsi buruk 91,6% penerapan manajemen bencana kurang sedangkan yang baik 8,4%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan manajemen bencana.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi dengan kesiapsiagaan petugas kesehatan dalam manajemen banjir bandang, karena tingkat persepsi adalah faktor yang utama dalam pembentukan tindakan melainkan faktor yang hanya

mempengaruhi pengetahuan. Penambahan pengetahuan dan pemberian pelatihan penanggulangan bencana perlu dilakukan untuk menyetarakan kemampuan petugas kesehatan yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan.(Setiawati et al., (2020)

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa semakin tinggi persepsi petugas kesehatan maka semakin baik kesiapsiagaan petugas kesehatan dalam manajemen bencana banjir bandang. Tetapi dalam penelitian ini jenjang pendidikan yang tinggi tidak mempengaruhi pola pikir petugas kesehatan untuk lebih terbuka dalam melakukan setiap tindakan yang dapat menambah wawasan dan pengalamannya, karena saat darurat bencana bukan hanya keahlian dari petugas kesehatan yang dibutuhkan seperti saat evakuasi, pertolongan pertama dan penyelamatan tetapi peran masyarakat sangat dibutuhkan dalam menanggulangi bencana agar korban bencana dapat diminimalkan.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Bencana**

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui dari 171 responden berpengetahuan baik 52% penerapan manajemen bencana baik dan selebihnya 52%% kurang. Selanjutnya dari 129 responden berpengetahuan kurang 62,8% penerapan manajemen bencana kurang sedangkan yang baik 37,2%. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,08 ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan manajemen bencana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Direja & Wulan (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami di seluruh puskesmas yang ada di Kota Bengkulu dengan responden sebanyak 84 petugas kesehatan. Penelitian Nuraini & Wijaya (2019) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesiapsiagaan pegawai rumah sakit dalam menghadapi bencana di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Menurut Setiawati et al., (2020) pengetahuan tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir harus dimiliki oleh perawat. Hal ini dikarenakan segala hal yang berkaitan dengan peralatan bantuan, pertolongan medis harus bisa dilakukan dengan baik, dalam waktu mendesak. Pengetahuan perawat mengenai upaya kesiapsiagaan bencana merupakan dasar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat terjadinya bencana banjir. Kurangnya pengetahuan perawat akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dalam keadaan mendesak atau saat tanggap darurat bencana.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan petugas kesehatan dapat disebabkan oleh masih sedikitnya petugas kesehatan yang terpapar informasi terkait pentingnya pelaksanaan kesiapsiagaan bencana dan kurangnya pengadaan serta partisipasi dalam pelatihan terkait kesiapsiagaan bencana serta pengalaman perawat yang masih sedikit dalam penatalaksanaan kejadian bencana banjir. Pengetahuan merupakan salah satu dasar sikap dan perilaku

seseorang. Jika pengetahuan mengenai manajemen bencana banjir baik maka secara tidak langsung kesiapsiagaan dalam menanggulangi bencana banjir akan menjadi lebih baik juga.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat persiapan untuk manajemen bencana banjir di antara penyedia layanan kesehatan di Aceh utara tidak memadai untuk respons bencana banjir yang efektif. Temuan kami menunjukkan bahwa mayoritas petugas kesehatan yakin akan kesiapan rumah sakit mereka untuk memberikan respon yang efektif selama bencana banjir yang sejalan dengan sisi pengetahuan atau teori. Namun demikian, sebagian besar peserta (99,6%) menunjukkan tingkat kompetensi yang rendah dan sedang terhadap kesiapsiagaan darurat banjir karena iklim dan lokasi geografis kerajaan. Diperkirakan juga bahwa sebagian besar petugas kesehatan bersedia melapor untuk bekerja setelah banjir. Faktor-faktor yang diperkirakan mempengaruhi keputusan untuk melapor bekerja setelah banjir adalah kekhawatiran akan kesejahteraan keluarga mereka, serta keamanan rumah mereka.

## **SARAN**

Disarankan bagi masyarakat yang memiliki kesiapsiagaan baik diharapkan untuk dapat membantu pemerintah dalam mengedukasi masyarakat mengenai pengetahuan dan kesiapsiagaan menghadapi banjir pada tenaga kesehatan dan masyarakat yang cukup dan kurang agar lebih peduli dan terus meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan yang dimiliki dalam menghadapi banjir dan bagi Pemerintah Aceh Utara agar terus meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi banjir. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan pada masyarakat ialah seperti pemasangan spanduk edukasi kesiapsiagaan banjir di lingkungan masyarakat, pemasangan spanduk, peningkatan penyuluhan pada masyarakat dan berbagai upaya lain yang dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Findayani A. Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Banjir Di Kota Semarang. *J Geografi Media Info Pengembangan dan Profesi Kegeografian*. 2018;12:102–14.
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Banjir Dominasi Bencana Alam Indonesia pada 2021*. 2021;(September):2021.
3. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Kajian Risiko Bencana Aceh 2016 - 2020*. Badan Penanggulangan Resiko Bencana. 2015;43.
4. Badan Penanggulangan Bencana. *Banjir menular pasca*. Bencana banjir. 2014;
5. Putra AWS, Podo Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*. 2017;305–14.

6. Kusuma U, Surakarta H, Banjir B, Kecamatan DI. Gambaran Kesiapsiagaan Masyarakat menghadapi Bencana Banjir Di Kecamatan Grobongan. 2021;35.
7. Bakri H, Arif SK, Amin H. Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana Banjir di Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2019. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar. 2020;15:59.
8. Anwar S. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Diare Pasca Banjir Rob Di Dusun Simandulang Desa Simandulang Kecamatan Kualu Laidong Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2020. J Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan. 2021;1:5.
9. Juliansyah E, Rizal A. Faktor Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. Visikes J Kesehatan Masyarakat. 2018;7:92–107.
10. Kurniawati V. Analisis Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyebaran Penyakit Menular Pasca Bencana Banjir Di Pangkalan Koto Baru Lima Puluh Kota. Lppm-Umsb. 2018;XII:150–5.
11. Utami D, Sari D, Wulandari R, Istiqomah AR. Kesiapsiagaan Bencana Banjir Masyarakat Dusun Kesongo. J Ilmu Kesehatan Keperawatan. 2021;17
12. Nindya W. Analisis Tingkat Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir pada masyarakat Desa Kebun Raja. 2018;5.