

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DAN
DUKUNGAN KADER TERHADAP KESIAPSIAGAAN KESEHATAN
JIWA PSIKOLOGIS KELUARGA DAERAH RAWAN BENCANA DUSUN
TRONO KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



ERI ERFIYANA WULANDARI

19.0603.0007

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang secara geografis dan demografis beradadalam wilayah rawan bencana, baik bencana alam (*natural disaster*) maupun bencanayang disebabkan ulah manusia (*manmade disaster*) (Erlina. et al., 2019). Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) terletak di garis khatulistiwa pada posisi silang antara dua benua dan dua samudra dan berada pada 6° Lintang Utara 11° Lintang Selatan dan 95° Bujur Timur - 141° Bujur Timur memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi, sehingga memerlukan penanganan yang sistematis, terpadu, dan terkoordinasi (Saptadi & Djamal, 2018). Bencana merupakan kondisi yang sulit bahkan tidak dapat diprediksi. Namun beberapa langkah penting dapat dilakukan untuk meminimalisir kerusakan serta mengoptimalkan proses pembangunan dan perbaikan kembali (Heryana, 2020). Sedangkan definisi lain menjelaskan bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (BNPB, 2016).

Berdasarkan penyebabnya bencana dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu bencana yang disebabkan oleh alam atau *natural disaster*, bencana akibat teknologi atau *technological-caused disaster* dan bencana akibat manusia atau *human-caused disaster* (Heryana, 2020). Indonesia merupakan sebuah negara yang sangat rentan akan bencana alam (*natural disaster*) seperti tsunami, gempa bumi, banjir, letusan gunung api dan longsor. Bencana merupakan suatu fenomena yang dapat terjadi dimanapun dan tidak dapat dihindari (Margono et al., 2019). Menurut Pasal 24 Undang-Undang Republik Indonesia Pasal 1

Tahun 2007, bencana disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam, termasuk faktor manusia, yang mengancam dan mengganggu penghidupan dan kehidupan masyarakat setempat. atau rangkaian acara. Faktor-faktor yang menyebabkan kerugian manusia, kerusakan lingkungan, kerusakan properti, dan dampak psikologis (Bruno, 2019). Bencana nonalam yang sedang terjadi saat ini adalah pandemi Covid-19 (Asfarisy & Koesyanto, 2021).

Berdasarkan Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)-BNPB menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 4.248 kejadian bencana yang terjadi di Indonesia yang meliputi gempa, tsunami, erupsi gunung api, banjir, longsor, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, dan puting beliung. Provinsi Jawa Tengah tercatat terjadi kejadian bencana sejumlah 890 kasus sampai bulan Agustus tahun 2022. Prevalensi kejadian bencana di Kabupaten Magelang berdasarkan data BPBD tahun 2020 sebanyak 481 kasus yaitu 264 bencana tanah longsor, 105 bencana angin kencang, 90 bencana kebakaran rumah, 4 bencana kebakaran hutan, 3 bencana banjir, 4 bencana kekeringan, dan 11 bencana erupsi gunung Merapi (Magelang, 2020). Bencana alam yang belum lama terjadi di wilayah Magelang sendiri salah satunya yaitu Erupsi Gunung Merapi. Dampak dari Erupsi Gunung Merapi yang menyebabkan korban luka-luka sebanyak 1.705 jiwa, terdiri dari 1.412 jiwa luka ringan dan 293 jiwa luka berat, korban meninggal sebanyak 332 jiwa serta korban yang mengalami gangguan psikologis sebanyak 4.874 jiwa (Sefi Aqif Hilmi, 2020).

Bencana akibat teknologi atau *technological-caused disaster* contohnya yaitu Pada tahun 1984, terjadi bencana industri terburuk di dunia, yaitu insiden ledakan akibat bocornya tangki gas *methyl isocyanate* pada pabrik pestisida di Bhopal, India (Asfarisy & Koesyanto, 2021). Contoh kasusnya di Indonesia seperti kasus luapan lumpur Lapindo adalah salah satu contoh kebijakan pembangunan yang dalam implementasinya telah terjadi pergeseran orientasi, yaitu kebijakan pembangunan yang cenderung mengabaikan faktor kelestarian lingkungan (Elika et al., 2017). Bencana akibat ulah manusia (*manmade*

disaster) diantaranya serangan teroris, kecelakaan akibat industri, konflik sosial, dan *human error* (Heryana, 2020). Contohnya berbagai aksi terorisme yang terjadi di Indonesia seperti bom di Legian, Kuta, Bali pada tanggal 12 oktober 2002, Gedung Bursa Efek Jakarta (BEJ) tahun 1999, kantor Kedutaan Besar Filipina, kantor BCA Jakarta Utara dan beberapa tempat lainnya, peledakan Hotel JW Marriott dan Hotel Ritz-Carlton di Mega Kuningan (17/7/2009) (Widajatun et al., 2019).

Salah satu penyebab utama banyaknya korban bencana adalah kurangnya kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana. Oleh karena itu, kesiapsiagaan dini terhadap masyarakat rawan bencana sangat penting untuk menghindari atau meminimalkan risiko menjadi korban (Satria & Sari, 2017). Kesiapsiagaan bencana merupakan tindakan-tindakan yang memungkinkan pemerintahan, organisasi, masyarakat, komunitas, dan individu untuk mampu menanggapi suatu situasi bencana secara cepat dan tepat guna (Erchanis, 2019). Berdasarkan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) tahun 2006, Kesiapsiagaan juga mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kemampuan kita dalam mengambil tindakan darurat untuk melindungi properti dari kerusakan dan gangguan bencana, dan kemampuan kita untuk terlibat dalam kegiatan pemulihan dan pemulihan dini setelah bencana (Restu & Priyo, 2020).

Semua orang mempunyai risiko terhadap potensi bencana, sehingga penanganan bencana merupakan urusan semua pihak. Oleh sebab itu, perlu dilakukan berbagi peran dan tanggung jawab dalam peningkatan kesiapsiagaan di semua tingkatan, baik anak, remaja, dan dewasa (Solikhah et al., 2020). Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kesiapsiagaannya baik dari segi individu ataupun rumah tangga. Sebagai bagian dari masyarakat, kader kesehatan menjadi garda terdepan dalam kejadian bencana. Dibutuhkan kader tanggap bencana yang mempunyai kemampuan dalam kesiapsiagaan

bencana serta melakukan upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif pada setiap fase bencana (Intan et al., 2022). Peran kader dalam upaya antisipasi maupun menangani keadaan bencana dianggap sangat penting. Salah satu peran kader saat terjadi bencana adalah tanggap darurat, kader selalu terlibat dalam penyelamatan baik nyawa maupun harta benda, oleh karena itu pengetahuan dalam menghadapi bencana banjir sangat bermanfaat bagi kader (Zuliani & Hariyanto, 2021). Dengan mengetahui dan menumbuhkan kesiapsiagaan yang tinggi pada kader pada daerah rawan bencana di Kabupaten Magelang dapat membangun *hard dan soft skills* masyarakat (kemampuan teknis, psikologis dan emosional) sehingga memiliki kesiapsiagaan yang tinggi terhadap bencana alam yang mungkin terjadi di lingkungan pemukiman secara tiba-tiba.

Bencana juga dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik, psikologis/mental dan sosial. Bencana membuat korban trauma. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi untuk masyarakat disekelilingnya (Nafiah & K, 2021). Dampak bencana dapat berupa korban jiwa, psikologis, harta benda, kerusakan infrastruktur, lingkungan sosial, dan gangguan terhadap tata kehidupan serta penghidupan masyarakat yang telah mapan sebelumnya (Rusmiyati & Hikmawati, 2012). Dampak dari bencana alam yang sangat perlu diminimalisir adalah dampak dari psikologi korban bencana. Dampak psikologi pada korban diantaranya korban dapat mengalami stres, depresi dan trauma (Faturachman, 2014). Kesiapsiagaan bencana perlu dimulai dari ruang lingkup yang lebih kecil, yaitu keluarga atau rumah tangga (*household*). Hal ini sejalan dengan pendapat Sutton & Tierney (2006), yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan dimulai dari hal dasar yaitu rumah, bersama dengan anggota keluarga. Bahwa sebuah rumah tangga terdiri dari seorang individu, keluarga dua atau lebih, keluarga besar, orang tua tunggal anak-anak, orang-orang yang tinggal bersama dalam satu unit perumahan, atau bahkan mereka yang tinggal bersama

sementara. Rumah tangga perlu mengetahui langkah-langkah sederhana yang dapat diambil untuk meningkatkan keselamatan jiwa, perlindungan properti, dan kelangsungan hidup dari bencana alam.

Bencana mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, termasuk kesehatan. Salah satu tantangan pasca bencana adalah pelayanan medis bagi korban. Berbagai instrumen hukum (peraturan, standar) telah dikeluarkan untuk menangani kesehatan korban. Salah satunya adalah SK yang mengacu pada peran penting Puskesmas dalam penanggulangan bencana (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007; Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Daerah, 2006; Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan, Direktur Eksekutif. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan, 2001) (Widayatun & Fatoni, 2013). Namun, literatur dan penelitian tentang masalah kesehatan bencana dan cara penanganannya masih relatif terbatas.

Kecamatan Dukun di Kabupaten Magelang memiliki jumlah penduduk terdampak bencana erupsi Gunung Merapi terbanyak yang meliputi 8 dari 15 Desa terletak di Kawasan Rawan Bencana (KRB) III (Ardi & Sumunar, 2017). Dusun Trono paling besar dari bencana Gunung Merapi dan diharuskan mengungsi karena letaknya yang paling dekat dengan puncak merapi (Sari & Setyaningsih, 2022). Diambil dari Data kebencanaan Kabupaten Magelang di Wilayah Dukun terdapat sebanyak 21 kejadian bencana sepanjang 2022 yang meliputi Angin kencang, Tanah Longsor, erupsi, kebakaran dan kejadian lainnya . Tingkat kesiapsiagaan bencana diketahui bahwa tingkat kesiapsiagaan masih hampir siap, meskipun mereka sudah pernah mengalami bencana Angin kencang, Tanah Longsor, erupsi, kebakaran ,kejadian lainnya dan mulai bangkit untuk melupakan bencana tersebut, tapi banyak dari masyarakat yang belum tahu pentingnya dukungan kesehatan jiwa dan psikologis di daerah rawan bencana. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan

Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kerentanan kejadian bencana di Kabupaten Magelang khususnya Dusun Trono diantaranya Angin kencang, Tanah Longsor, erupsi, kebakaran dan kejadian lainnya serta dampak yang ditimbulkannya dan ditambah dengan masih sedikitnya riset mengenai kesiapsiagaan kader kesehatan dalam menghadapi bencana. Peran kader dalam upaya antisipasi maupun menangani keadaan bencana dianggap sangat penting. Salah satu peran kader saat terjadi bencana adalah tanggap darurat, kader selalu terlibat dalam penyelamatan baik nyawa maupun harta benda, oleh karena itu pengetahuan dalam menghadapi bencana sangat bermanfaat bagi kader. Di dukung dengan data bahwa Dusun Trono di Kabupaten Magelang memiliki jumlah penduduk terdampak bencana erupsi Gunung Merapi terbanyak yang terletak di Kawasan Rawan Bencana (KRB) III. (Ardi & Sumunar, 2017). Dusun Trono paling besar dari bencana Gunung Merapi dan diharuskan mengungsi karena letaknya yang paling dekat dengan puncak merapi. (Sari & Setyaningsih, 2022), maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan Keluarga terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang
- c. Mengidentifikasi dukungan kader terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang
- d. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kepala Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

2. Bagi Pelayanan Kesehatan atau Perawat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan dukungan kader pada daerah rawan bencana di Dusun Troyo, sehingga dijadikan sebagai upaya pencegahan dalam meminimalisir dampak yang akan ditimbulkan sehingga pelayanan kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan bacaan dan diharapkan dapat memberikan wawasan, pengetahuan, bahan pertimbangan serta referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah keluarga pada daerah rawan bencana di Dusun Trono Kabupaten Magelang

3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Mei sampai bulan Agustus 2023

F. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi atikel ilmiah pada jurnal keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Arum Ariningtyas, 2020	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Kesiapsiagaan Siswa Dan Sekolah Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di SMAN 5 Kota Tegal Tahun 2019	Desain penelitian yaitu deskriptif kuantitatif dengan proportional random sampling. Teknik pengambilan data: observasi, wawancara, angket, soal dan dokumentasi. Analisis data: analisis deskriptif persentase dan korelasi ganda.	Ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi banjir. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap siswa maka akan semakin tinggi pula kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi banjir.	Penelitian ini merupakan penelitian korelasional, sedangkan penelitian sebelumnya deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah kader kesehatan, sedangkan penelitian sebelumnya siswa SMA.
2.	Hana Nafiah, Aisyah Dzil K, 2021	Gambaran Pengetahuan dan Peran Kader Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II	Metode dalam penelitian adalah diskripsif dengan pendekatan cross sectional. Sample dalam penelitian yaitu 71 kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Pengumpulan data dilakukan	Sebagian besar kader di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II memiliki pengetahuan baik tentang gangguan jiwa dan memiliki peran yang baik dalam penanganan gangguan jiwa.	Penelitian ini merupakan penelitian korelasional, sedangkan penelitian sebelumnya deskriptif. Variabel pada penelitian ini dukungan kader dalam kesiapsiagaan keluarga,

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Kabupaten Pekalongan	dengan cara melakukan pendekatan pada kelompok kader dan didapatkan dari penyebaran kuesioner.		sedangkan pada penelitian sebelumnya peran kader dalam penanganan gangguan jiwa.
3.	Istianna Nurhidayati, Ema Ratna, 2017	Kesiapsiagaan Keluarga Dengan Penyakit Kronis Menghadapi Bencana Gunung Berapi Di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten	Penelitian ini dilakukan secara korelasional dengan desain penelitian cross-sectional. Populasi penelitian ini sebanyak 35 sampel diambil dengan tehnik total sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi-square dan Kendall-Tau.	Keluarga dengan penyakit kronis di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten memiliki kesiapsiagaan dalam kategori kurang siap.	Penelitian ini menggunakan teknik propotional random sampling, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan total sampling. Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana, sedangkan pada penelitian sebelumnya Kesiapsiagaan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					Keluarga Dengan Penyakit Kronis.
4.	Mita Farilya, 2021	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Keluarga Menghadapi Bencana Di Desa Labuan Mapin Kecamatan Alas Barat Kabupaten Sumbawa	Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Responden pada penelitian ini adalah 150 kepala keluarga di Desa Labuan Mapin Kecamatan Alas Barat Kabupaten Sumbawa. Metode pengambilan sampel adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.	Tingkat pendidikan yang rendah tidak menjamin seseorang memiliki pengetahuan yang rendah pula terkait kesiapan bencana. Nilai rerata kesiapsiagaan keluarga yang mendekati nilai maksimal di Desa Labuan Mapin merupakan interpretasi dari pengalaman bencana yang sering dialami dan riwayat tinggal di daerah rawan bencana lebih dari 10 tahun.	Penelitian ini meneliti hubungan pengetahuan dan dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana, sedangkan pada penelitian sebelumnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana.
5.	Hanny Pertiwi Erchanis, 2019	Pengaruh Resiliensi Keluarga Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Pada	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Alat ukur yang digunakan untuk Kesiapsiagaan Bencana oleh	terdapat Pengaruh Resiliensi Keluarga terhadap Kesiapsiagaan Bencana pada Keluarga di Pesisir Pantai Kecamatan Sumur. Besar	Penelitian ini meneliti hubungan pengetahuan dan dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Keluarga Di Pesisir Pantai Kecamatan Sumur	LIPI-UNECISO/ISDR yang terdiri dari 5 aspek. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur Resiliensi Keluarga diukur dengan Walsh Family Resilience Framework – Questionnaire. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling.	yang pengaruh Resiliensi Keluarga terhadap Kesiapsiagaan Bencana yang dihasilkan adalah 27,1%. Semakin tinggi suatu keluarga memiliki kemampuan untuk bangkit dari kesulitan dan menjadi lebih kuat dalam menghadapi masalah, maka semakin tinggi kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana.	dalam dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana, sedangkan pada penelitian sebelumnya pengaruh resiliensi keluarga terhadap kesiapsiagaan bencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bencana

1. Definisi bencana

Pengertian bencana dalam Kepmen Nomor 17/kep/Menko/Kesra/x/95 adalah sebagai berikut: Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, manusia, dan atau keduanya yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana prasarana dan fasilitas umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2001), definisi bencana adalah peristiwa atau kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar.

Sedangkan definisi bencana (disaster) menurut WHO (2002) adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena. Sehingga dapat disimpulkan dari beberapa pengertian bencana diatas, bahwa pada dasarnya pengertian bencana secara umum yaitu suatu kejadian atau peristiwa yang menyebabkan kerusakan berupa sarana prasana maupun struktur sosial yang sifatnya mengganggu kelangsungan hidup masyarakat.

2. Penyebab bencana

Terdapat 3 (tiga) faktor penyebab terjadinya bencana, yaitu:

- 1) Faktor alam (natural disaster) karena fenomena alam dan tanpa ada campur tangan manusia.
- 2) Faktor non-alam (nonnatural disaster) yaitu bukan karena fenomena alam dan juga bukan akibat perbuatan manusia

- 3) Faktor sosial/manusia (man-made disaster) yang murni akibat perbuatan manusia, misalnya konflik horizontal, konflik vertikal, dan terorisme.

Secara umum faktor penyebab terjadinya bencana adalah karena adanya interaksi antara ancaman (hazard) dan kerentanan (vulnerability). Ancaman bencana menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 adalah “Suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana”. Kerentanan terhadap dampak atau risiko bencana adalah “Kondisi atau karakteristik biologis, geografis, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi suatu masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan masyarakat untuk mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan menanggapi dampak bahaya tertentu” (MPBI, 2004:5)

3. Jenis-jenis bencana

Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Jenis-jenis bencana antara lain:

- 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 antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.

4. Manajemen Penanggulangan Bencana

Manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berlanjut dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana. (UU 24/2007). Manajemen bencana menurut Nurjanah (2012:42) sebagai Proses dinamis tentang bekerjanya fungsi-fungsi manajemen bencana seperti planning, organizing, actuating, dan controlling. Cara kerjanya meliputi pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan tanggap darurat dan pemulihan.

Adapun tujuan manajemen bencana secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah dan membatasi jumlah korban manusia serta kerusakan harta benda dan lingkungan hidup
- 2) Menghilangkan kesengsaraan dan kesulitan dalam kehidupan dan penghidupan korban
- 3) Mengembalikan korban bencana dari daerah penampungan/ pengungsian ke daerah asal bila memungkinkan atau merelokasi ke daerah baru yang layak huni dan aman
- 4) Mengembalikan fungsi fasilitas umum utama, seperti komunikasi/ transportasi, air minum, listrik, dan telepon, termasuk mengembalikan kehidupan ekonomi dan sosial daerah yang terkena bencana
- 5) Mengurangi kerusakan dan kerugian lebih lanjut
- 6) Meletakkan dasar-dasar yang diperlukan guna pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dalam konteks pembangunan.

Secara umum manajemen bencana dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan dengan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan mulai dari pra bencana, pada saat tanggap darurat, dan pasca bencana.

- 1) Tahap Pra Bencana (mencakup Kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, dan peringatan dini)

a) Pencegahan (*prevention*)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana (jika mungkin dengan meniadakan bahaya). Misalnya: melarang pembakaran hutan dalam perladangan, Melarang penambangan batu di daerah yang curam, dan melarang membuang sampah sembarangan.

b) Mitigasi Bencana (*Mitigation*)

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Kegiatan mitigasi dapat dilakukan melalui pelaksanaan penataan ruang, pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, tata bangunan, dan penyelenggaraan Pendidikan penyuluhan, dan pelatihan baik secara konvensional maupun modern (UU Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 47 ayat 2 tentang Penanggulangan Bencana).

c) Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Beberapa bentuk aktivitas kesiapsiagaan yang dapat dilakukan antara lain: penyusunan dan uji coba rencana penanggulangan kedaruratan bencana, pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini, penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar, pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan, dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat, penyiapan lokasi evakuasi, penyusunan data akurat, informasi, dan pemutakhiran prosedur tentang tanggap darurat bencana, dan penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan prasarana dan sarana.

d) Peringatan Dini (*Early Warning*)

Serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (UU 24/2007) atau Upaya untuk memberikan tanda peringatan bahwa bencana kemungkinan akan segera terjadi. Pemberian peringatan dini harus : Menjangkau masyarakat

(*accessible*), Segera (*immediate*), Tegas tidak membingungkan (*coherent*), Bersifat resmi (*official*).

2) Tahap saat terjadi bencana yang mencakup kegiatan tanggap darurat untuk meringankan penderitaan sementara, seperti kegiatan bantuan darurat dan pengungsian

a) Tanggap Darurat (*response*)

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana. Beberapa aktivitas yang dilakukan pada tahapan tanggap darurat antara lain: a) pengkajian yang tepat terhadap lokasi, kerusakan, dan sumberdaya; b) penentuan status keadaan darurat bencana; c) penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana; d) pemenuhan kebutuhan dasar; e) perlindungan terhadap kelompok rentan; dan f) pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital (UU Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 48 tentang Penanggulangan Bencana).

b) Bantuan Darurat (*relief*)

Merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar berupa : Pangan, Sandang, Tempat tinggal sementara, kesehatan, sanitasi dan air bersih

3) Tahap pasca bencana yang mencakup kegiatan pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi.

a) Pemulihan (*recovery*)

Pemulihan adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaan, prasarana, dan sarana dengan melakukan upaya rehabilitasi. Beberapa kegiatan yang terkait dengan pemulihan adalah a) perbaikan lingkungan daerah bencana; b) perbaikan

prasarana dan sarana umum; c) pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat; d) pemulihan sosial psikologis; e) pelayanan kesehatan; f) rekonsiliasi dan resolusi konflik; g) pemulihan sosial ekonomi budaya, dan j) pemulihan fungsi pelayanan publik.

b) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana. Rehabilitasi dilakukan melalui kegiatan : perbaikan lingkungan daerah bencana, perbaikan prasarana dan sarana umum, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, pemulihan sosial psikologis, pelayanan kesehatan, rekonsiliasi dan resolusi konflik, pemulihan sosial ekonomi budaya, pemulihan keamanan dan ketertiban, pemulihan fungsi pemerintahan, dan pemulihan fungsi pelayanan publik.

c) Rekonstruksi (*reconstruction*)

Rekonstruksi adalah perumusan kebijakan dan usaha serta langkahlangkah nyata yang terencana baik, konsisten dan berkelanjutan untuk membangun kembali secara permanen semua prasarana, sarana dan sistem kelembagaan, baik di tingkat pemerintahan maupun masyarakat, dengan sasaran utama tumbuh berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, dan bangkitnya peran dan partisipasi masyarakat sipil dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat di wilayah pasca bencana. Lingkup pelaksanaan rekonstruksi terdiri atas program rekonstruksi fisik dan program rekonstruksi non fisik.⁴ Dengan melihat manajemen bencana sebagai sebuah kepentingan masyarakat kita berharap berkurangnya korban nyawa dan kerugian harta benda. Dan yang terpenting dari manajemen bencana ini adalah adanya suatu langkah konkrit dalam mengendalikan bencana sehingga korban yang tidak kita harapkan dapat terselamatkan dengan cepat dan tepat dan upaya untuk pemulihan pasca bencana dapat dilakukan dengan secepatnya. Pengendalian itu dimulai dengan membangun kesadaran kritis masyarakat

dan pemerintah atas masalah bencana alam, menciptakan proses perbaikan total atas pengelolaan bencana, penegasan untuk lahirnya kebijakan lokal yang bertumpu pada kearifan lokal yang berbentuk peraturan nagari dan peraturan daerah atas manajemen bencana. Yang tak kalah pentingnya dalam manajemen bencana ini adalah sosialisasi kehatian-hatian terutama pada daerah rawan bencana.

5. Daerah rawan bencana di Kabupaten Magelang

Rawan bencana adalah kondisi atau karakteristik geologis, biologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui/ditambahkan responden terhadap kesehatan dan penyakit atau informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Misalnya: penyakit (penyebab, cara penularan, pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan sanitasi, kebersihan lingkungan, keluarga berencana, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan bertahan lebih lama daripada perilaku berbasis pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil mengingat sesuatu, baik disengaja maupun tidak disengaja, termasuk mengingat peristiwa yang terjadi setelah mereka menyentuh atau mengamati suatu objek tertentu. Perilaku berbasis pengetahuan lebih tangguh daripada perilaku berbasis pengetahuan karena perilaku muncul dari aturan yang mengikat atau perilaku yang mengikat. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif baik secara sosial dan ekonomis (Paramitha & Wardani, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang termasuk ranah kognitif (Notoatmodjo, 2019) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai bahan mengingat yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini meliputi hafalan pengetahuan khusus dalam semua materi pembelajaran, yang merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menginterpretasikan secara benar suatu objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang memahami objek material harus mampu menjelaskan, meringkas dan memprediksi objek yang diteliti.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam kondisi nyata. Penerapan di sini dapat dipahami sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain. dalam konteks atau situasi lain.

1) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menyelidiki suatu peristiwa untuk menemukan situasi nyata untuk menggambarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

2) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk mengumpulkan formula yang sudah ada.

3) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pembuktian atau evaluasi kemampuan suatu bahan atau benda. Penilaian lainnya didasarkan pada standar yang ditentukan sendiri atau menggunakan standar yang ada.

4) Awareness (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

Menurut Rogers (1974) dalam (Notoatmodjo, 2019) ada proses berurutan sebelum seseorang mengadopsi tindakan baru:

- 1) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 2) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 3) *Trial* (mencoba) dimana subjek mulai mencoba untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 4) *Adoption* dimana subjek baru saja bertindak sesuai dengan hati nurani, kesadaran dan sikap stimulasi.

3. Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2019) sebagai berikut:

a. Umur

Dari sudut pandang kepercayaan masyarakat, orang yang dipercaya adalah orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum dewasa. Usia merupakan periode pola hidup baru, dan semakin bertambahnya usia mencapai usia reproduksi.

b. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial mendukung tingginya pengetahuan masyarakat, dan ekonomi berkaitan dengan pendidikan, jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan tinggi dan tingkat pengetahuan tinggi.

c. Kultur (budaya, agama)

Budaya memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru disaring berdasarkan budaya dan agama yang ada.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang muncul.

e. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Pendidikan tinggi menunjukkan bahwa semakin banyak informasi yang diterima

seseorang baik dari orang lain maupun media, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2019).

f. Pekerjaan

Orang yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki akses informasi yang lebih mudah daripada di rumah setiap hari. Orang yang sibuk jarang memiliki waktu untuk mengumpulkan beberapa informasi, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga cenderung berkurang.

g. Sumber Informasi/ Media massa

Pengetahuan seseorang juga mempengaruhi sumber informasi yang tersedia melalui media cetak seperti koran, media elektronik seperti TV dan internet, dan orang-orang yang dekat dengan petugas kesehatan. orang-orang di lingkungan mereka.

h. Pengaruh orang terdekat

Dalam banyak hasil penelitian, teman sebaya atau teman dekat menjadi faktor utama yang mempengaruhi kaum muda. Selama masa remaja, mereka cenderung membuktikan nilai mereka dan merasa lebih nyaman dengan teman-teman.

i. Orangtua

Orang tua adalah salah satu pilar utama dalam keluarga. Orang tua harus membekali anak remajanya dengan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan reproduksi.

j. Pemberian edukasi di sekolah dan lingkungan

Pendidikan remaja juga sangat mempengaruhi pengetahuan. Dengan adanya pendidikan seperti ini diharapkan generasi muda dapat lebih mengetahui tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

C. Dukungan Kader

1. Definisi Kader

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana. Kader adalah seorang

tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Sulistiyorini, C.I dkk, 2010).

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 25 tahun 2014). Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara full time atau part time dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang.

2. Keaktifan Kader Posyandu

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Depkes RI (2007). Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati (2010).

3. Tugas dan tanggung jawab Kader Kesehatan

Tugas dan tanggung jawab kader kesehatan sebagai berikut (Yolanda et al., 2021):

- a. Kader Kesehatan sebagai Pelayan Kesehatan
- b. Kader Kesehatan sebagai Penyuluh Kesehatan

- c. Kader Kesehatan sebagai Penggerak dan Pemberdayaan Masyarakat
- d. Kader Kesehatan sebagai Pemantauan

D. Kesiapsiagaan keluarga

1. Definisi Kesiapsiagaan

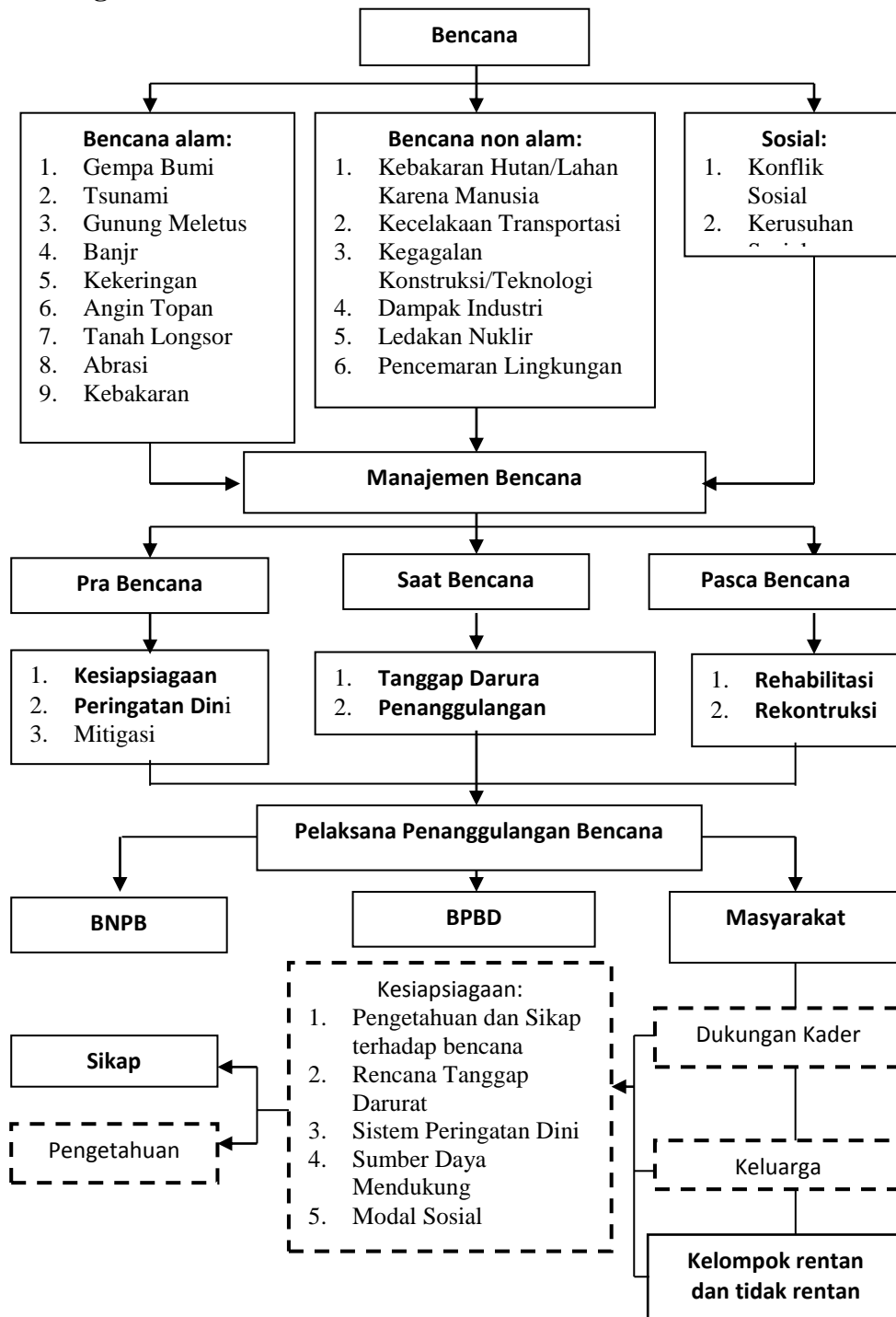
Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU No. 24 tahun 2007) tentang penanggulangan bencana. Pengertian kesiapsiagaan sebagaimana tertuang dalam Undang-undang No. 24 Th 2007, Bab 1 Ketentuan Umum, Pasal 1 angka 7 dan Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2008, Bab 1 Ketentuan Umum, Pasal 1 angka 4, yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Muis & Anwar, 2018). Kesiapsiagaan merupakan salah satu bagian dalam manajemen bencana yang diartikan sebagai kesiapan masyarakat di semua lapisan untuk mengenali ancaman yang ada di sekitarnya serta mempunyai mekanisme dan cara untuk menghadapi bencana. Kesiapsiagaan dilakukan pada tahapan pra-bencana yang bertujuan untuk membangun dan mengembangkan kapasitas yang diperlukan untuk secara efektif mampu mengelola segala macam keadaan kedaruratan dan menjembatani masa transisi dari respon ke pemulihan yang berkelanjutan (Septiyana, 2020).

2. Parameter Kesiapsiagaan

Peningkatan kesiapsiagaan merupakan salah satu elemen penting dari kegiatan pengurangan risiko bencana yang bersifat pro-aktif, sebelum terjadinya suatu bencana. Maka dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan bencana adalah untuk memprediksi bilamana mungkin—mencegah bencana, mitigasi dampak bencana terhadap populasi-populasi rentan, dan merespon serta mengatasi secara efektif konsekuensi bencana. Adapun langkah-langkah kesiapsiagaan dapat dilakukan sesuai situasi dan kondisi masing-masing yang dibutuhkan. Berdasarkan framework kesiapsiagaan terhadap bencana yang dikembangkan oleh LIPI bekerjasama dengan Unesco/ISDR dalam Deny Hidayati, dkk (2011:1), kesiapsiagaan dikelompokkan kedalam lima parameter yaitu: (Hidayat, 2008).

- a) Sistem Pengetahuan dan sikap/ *Knowledge and Attitude*
Pengetahuan lebih banyak untuk mengukur pengetahuan dasar mengenai bencana alam seperti ciri-ciri, gejala dan penyebabnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat akan mempengaruhi sikap dan kepedulian untuk siap dan siaga mengantisipasi bencana.
- b) Kebijakan dan Panduan
Merupakan upaya konkret untuk melaksanakan kegiatan siaga bencana. Kebijakan dan panduan yang berpengaruh terhadap kesiapsiagaan meliputi pendidikan publik, emergency planning, sistem peringatan bencana, dan mobilisasi sumber daya, termasuk pendanaan, organisasi pengelola, SDM dan fasilitas penting untuk koordinasi darurat bencana.
- c) Perencanaan kedaruratan/ *Emergency Planning*
Perencanaan kedaruratan lebih ingin mengetahui mengenai tindakan apa yang telah dipersiapkan menghadapi bencana alam. Rencana darurat terkait dengan evakuasi, pertolongan dan penyelamatan agar korban bencana dapat diminimalkan.
- d) Sistem peringatan/ *Warning System*
Sistem peringatan di sini adalah upaya yang terdapat di masyarakat dalam mencegah korban akibat bencana dengan cara tanda-tanda peringatan yang ada. Parameter WS meliputi tanda peringatan dan distribusi informasi akan terjadinya bencana. Berkaitan hal tersebut, diperlukan latihan dan simulasi apa yang harus dilakukan apabila mendengar peringatan, kemana dan bagaimana harus menyelamatkan diri dalam waktu tertentu sesuai dengan lokasi dimana masyarakat sedang berada saat terjadi bencana.
- e) Mobilisasi sumberdaya
Mobilisasi sumber daya lebih kepada potensi dan peningkatan sumber daya di masyarakat seperti melalui keterampilan-keterampilan yang diikuti, dana, prasarana dan sarana dan lainnya (Muis & Anwar, 2018).

E. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber: (Muis & Anwar, 2018) dan (Hildayanto, 2020)

Keterangan:

Bold : diteliti

Diteliti : - - - - -

Tidak diteliti : _____

F. Hipotesis

H^a : Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Troyo Kabupaten Magelang

H^0 : Tidak terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Troyo Kabupaten Magelang

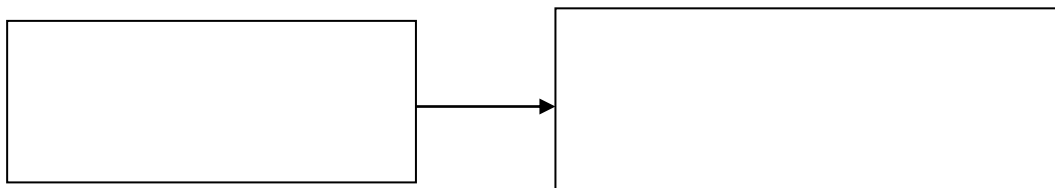
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang banyak menuntut penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Pada tahap kesimpulan penelitian akan lebih baik bila disertai dengan gambar, tabel, grafik atau tampilan lainnya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik survei yang dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu analitik korelatif yaitu digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel secara observasional tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2017).

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini, digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas				
Pengetahuan	Kemampuan pemahaman informasi atau pengetahuan yang meliputi definisi, ancaman bencana, tindakan mitigasi, jenis bencana dalam kesiapsiagaan menghadapi peristiwa yang terjadi dan mengakibatkan kerugian, dan korban jiwa	Kuesioner dari (Septiyana, 2020) berjumlah 8 soal dengan pilihan jawaban mengetahui an tidak mengetahui	Hasil ukur: 1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	Ordinal
Dukungan kader	Dukungan kader yaitu suatu bentuk perwujudan dari sikap dan dukungan terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam dukungan kesehatan jiwa dan psikologis daerah rawan bencana	Kuesioner	Kategori hasil: 1. Sangat mendukung 2. Cukup mendukung 3. Kurang mendukung 4. Tidak mendukung	Ordinal
Variabel Terikat				
Kesiapsiagaan keluarga	Penerapan kesiapsiagaan atau tindakan yang dilakukan kepala keluarga sebagai upaya untuk mempersiapkan rumah tangga dalam menghadapi bencana dalam dukungan kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana	Kuesioner dari (Septiyana, 2020) berjumlah 20 soal	1. sangat siap (skor 23,7 – 29,3) 2. siap (skor 18 – 23,6) 3. hampir siap (skor 11,4 – 17) 4. kurang siap (skor 5,7 – 11,3) 5. belum siap (skor 0 – 5,6)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah 102 kepala keluarga.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Simpel random sampling*. Pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *Simpel random sampling* yaitu setiap unit dalam populasi diberi peluang sama untuk terpilih (Rawung et al., 2020). Sampel yang digunakan memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 2) Responden berusia minimal 19 tahun
- 3) Keluarga yang sudah menetap minimal 10 tahun di daerah tersebut

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga yang kurang dari 10 tahun tinggal di daerah tersebut

Besar sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dicari

N : jumlah populasi

e : margin eror yang ditoleransi

Hasil perhitungan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 102 / (1 + (102 \times 0,05^2))$$

$$n = 81,2$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel tersebut maka besar sampel penelitian ini adalah 81 responden.

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan dari bulan Mei - Agustus tahun 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada daerah rawan bencana di Dusun Trono Kabupaten Magelang

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden pada lembar kuesioner. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner modifikasi yang terdiri dari tiga kuesioner sebagai berikut:

a. Tingkat pengetahuan

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan yang dimodifikasi dari penelitian tentang Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro (Rofifah, 2019).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No.	Variabel	Sub Variabel	No soal	Jumlah soal
1.	Pengetahuan	Definisi bencana	1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 22, 23, 24	14
		Resiko bencana	12, 13, 20	3
		Teknik penyelamatan diri	5, 6, 7, 8, 19, 21	6
		Sarana penyelamatan diri	18	1
Jumlah				24

Gambaran tentang pengetahuan diperoleh dari nilai skoring jawaban kuesioner pengetahuan yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.3 Skoring jawaban kuesioner pengetahuan

No.	Nomor soal	Skor
1	1,2,3,4,5	A = 0, B = 0, C = 1
2	6,7,8,9,10	A = 0, B = 1, C = 0
3	11,12,13,14,15	A = 1, B = 0, C = 0
4	16,17,18,19,20	A = 0, B = 1, C = 0
5	21,22,23,24	A = 0, B = 0, C = 1

b. Dukungan kader

Penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan kader yang dimodifikasi dari penelitian. Hubungan Dukungan Kader Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul (Marta,2017)

Tabel 3.4 Kisi Kisi kuesioner Dukungan Kader

No.	Variabel	Sub Variabel	No soal	Jumlah soal
1.	Dukungan Kader	Dukungan	1,2,3,4,5,6	8
		Emosi		
		Sistem	17, 18, 19	3
		Peringatan		
		Bencana		
		Mobilisasi	20, 21, 22, 6	
		Sosial	23, 24, 25	
		Bantuan	26, 27, 28, 29	4
	Jumlah			28

Gambaran tentang pengetahuan diperoleh dari nilai skoring jawaban kuesioner Dukungan yaitu sebagai berikut:

Keterangan:	Score
Tidak pernah (TP)	0
Sering (SR)	1
Kadang-kadang (KD)	2
Selalu (SL)	3

Kategori Dukungan	:
Sangat mendukung	: 41 - 60
Cukup mendukung	: 21 - 40
Kurang mendukung	: 1 - 20
Tidak mendukung	: 0

c. Kesiapsiagaan keluarga

Penelitian ini menggunakan kuesioner kesiapsiagaan keluarga yang dimodifikasi dari penelitian tentang Tingkat Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Banjir Di Kelurahan Makasar Kecamatan Makasar Kota Jakarta Timur (Septiyana, 2020).

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner kesiapsiagaan keluarga

No.	Variabel	Sub Variabel	No soal	Jumlah soal
1.	Kesiapsiagaan Keluarga	Pengetahuan dan Sikap	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,	8
		Rencana	9, 10, 11, 12,	8
		Tanggap Darurat	13, 14, 15, 16	
		Sistem Peringatan Bencana	17, 18, 19	3
		Mobilisasi Sosial	20, 21, 22, 23, 24, 25	6
		Bantuan	26, 27, 28, 29	4
	Jumlah			28

Gambaran tentang kesiapsiagaan diperoleh dari pemberian asumsi nilai skoring kesiapsiagaan keluarga dibagi menjadi parameter kesiapsiagaan yaitu:

Tabel 3.5 Kategori skor kesipsiagaan keluarga

No.	Interval skor	Kategori
1	23,7 – 29,3	Sangat siap
2	18 – 23,6	Siap
3	11,4 – 17	Hampir siap
4	5,7 – 11,3	Kurang siap
5	0 – 5,6	Belum siap

2. Metode Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan datanya (Septiyana, 2020). Selanjutnya, dalam penelitian ini untuk memperoleh menggunakan kuesioner. Menurut Hadjar dalam Syahrudin dan Salim mengemukakan bahwa angket (questionary) adalah suatu daftar pertanyaan atau pernyataan tentang topik tertentu yang diberikan kepada subjek, baik secara individual atau kelompok untuk mendapatkan informasi tertentu, seperti preferensi, keyakinan, minat, dan perilaku. Tahapan penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Tahap persiapan berupa studi pendahuluan, studi literatur, pembuatan proposal dan pengurusan izin penelitian.

b. Tahap penelitian

- 1) Tahap penelitian dilakukan pada Januari tahun 2023 - Juni tahun 2023.
- 2) Sosialisasi tentang penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dijelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian dan cara mengisi pertanyaan kuesioner sebelum responden menjawab kuesioner.
- 3) Responden mengisi data *informed consent* sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian ini.
- 4) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dibagikan kepada responden secara langsung kepada responden.
- 5) Pengisian kusioner dilaksanakan setelah sosialisasi.

c. Tahap penyelesaian

- 1) Data kuesioner yang sudah diisi kemudian data dipilih sesuai kriteria kemudian diambil responden yang mengisi kuesioner paling awal di setiap desa sesuai jumlah proporsinya, data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dihilangkan dan diganti dengan data selanjutnya.
- 2) Data yang telah dikumpulkan dan diinput responden kemudian dilakukan *editing* dan *coding* menggunakan aplikasi *microsoft excel* dengan mengganti jawaban responden sesuai kode yaitu:

- 3) Analisis data secara deskriptif dan dilakukan uji korelasi spearman menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).
- 4) Hasil analisis data dan uji korelasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan dalam interpretasi data.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan data

Menurut Zein et al., (2019) metode pengolahan data dan analisa data yaitu :

a. Editing

Modifikasi merupakan upaya untuk mengecek kembali keakuratan data yang diperoleh setelah pengumpulan data. Pada tahap ini peneliti menghitung jumlah kuesioner yang telah diisi, kemudian merangkum semuanya relevan dan runtut. Jika semua responden memenuhi persyaratan, lanjutkan ke proses pengkodean.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) ke data yang terdiri dari beberapa kategori. Kode diberikan setelah semua data telah dikumpulkan dan siap untuk diolah.

c. Prosessing

Prosessing adalah kumulan data yang kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan data secara komputerisasi untuk pembuatan distribusi tentang variabel- variabel yang diteliti meliputi tingkat spiritual dan ketidakberdayaan pada responden.

d. Clearning

Clearing adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke dalam Komputer, dan akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah maka akan dicek dan diperiksa oleh proses cleaning ini.

2. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid artinya ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang akan diukur. Reliabilitas menunjuk suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk

digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoatmodjo, 2019). Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini sudah tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah diuji oleh peneliti sebelumnya.

a. Kusioner pengetahuan keluarga

Pengujian validitas dengan menggunakan korelasi *product moment* dan reliabilitas menggunakan rumus *Spearman-Brown*. Pengukuran reliabilitas pada kusioner pengetahuan dengan menggunakan rumus *Spearman-Brown* didapatkan hasil nilai $r > 0,6$ maka dikatakan *reliable* (Rofifah, 2019).

b. Kusioner dukungan kader

Instrumen dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $> 0,917$ dan terdiri dari 20 pertanyaan (Marta, 2017)

c. Kusioner kesiapsiagaan keluarga

Instrumen dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $> 0,361$ dengan rentang 0.501-0.937 yang terdiri dari 28 pertanyaan. Untuk kusioner kesiapsiagaan keluarga didapati hasil *Cronbach's Alpha*, yaitu 0.766 (Septiyana, 2020).

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017). Analisis univariat yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian kemudian diolah dalam bentuk presentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah populasi

b. Analisa Bivariat

Untuk mencari hubungan antar variabel dalam penelitian ini digunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*, uji yang bekerja untuk skala data ordinal atau berjenjang atau rangking, dan bebas distribusi (Vusvitasari et al., 2016). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel maka digunakan nilai probabilitas dengan tingkat kemaknaan 95% (p -value $< 0,05$), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika $p < \text{value } 0,05$, maka ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat secara statistik.
- 2) Jika $p > \text{value } 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat secara statistik.

H. Etika Penelitian

1. *Ethical Clearence*

Penelitian ini akan mengajukan permohonan etik untuk memenuhi persyaratan etik penelitian kepada komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk riset yang melibatkan makhluk hidup.

2. *Inform Consent*

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan respon dengan cara memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum melakukan penelitian. Selain itu informed consent juga bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada responden mengenai kuesioner yang diberikan. Jika calon responden sudah paham dan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian maka responden diminta mengisi Informed Consent dan menandatangani lembar tersebut, setelah itu responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner. Tetapi jika responden tersebut tidak bersedia maka peneliti

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam penelitian ini, peneliti member jaminan dalam menggunakan subjek penelitian, dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, identitas respondennya meliputi nama inisial saja.

4. Kerahasiaan (*Privacy*)

Dalam penelitian, kerahasiaan terhadap semua informasi sangatlah penting, data yang telah didapatkan dari responden mulai dari data diri responden, hasil kuesioner tingkat spiritual dan ketidakberdayaan spiritual. Jika akan menampilkan hasil penelitian maka data yang ditampilkan tidak boleh mencemarkan nama baik responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan responden yang berbeda-beda karakternya, sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan. Peneliti tidak membedakan setiap responden, peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga terminasi

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga dan dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di Dusun Trono Desa Krinjing Kabupaten Magelang dapat disimpulkan sesuai tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan sedang (84%).
2. Dukungan kader dalam mayoritas kategori kurang mendukung (72,8%).
3. Kesiapsiagaan keluarga mayoritas dalam kategori hampir siap (74,1%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di Dusun Trono Desa Krinjing Kabupaten Magelang dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan koefisien korelasi ($r = 0,624$).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di Dusun Trono Desa Krinjing Kabupaten Magelang dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan koefisien korelasi ($r = 0,527$).
6. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan dukungan kader terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di dusun Trono Desa Krinjing Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang.

B. Saran

1. Bagi Kepala Keluarga

Bagi masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana untuk meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana. Untuk kader dapat meningkatkan Dukungan Kader Terhadap Kesiapsiagaan Kesehatan Jiwa Psikologis Keluarga Daerah Rawan Bencana Dusun Trono Kabupaten Magelang

2. Bagi pelayanan kesehatan atau Perawat

Bagi pelayanan kesehatan atau perawat dapat menyediakan sumber daya yang sesuai untuk mendukung masyarakat dan kader dalam meningkatkan pengetahuan dalam kesiapsiagaan bencana sehingga kader dapat meningkatkan dukungan pada masyarakat sehingga tercipta kesiapsiagaan keluarga dalam kategori baik dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di dusun Trono.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan literasi dan dianjurkan untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi kesiapsiagaan keluarga dalam kesehatan jiwa dan psikologis pada daerah rawan bencana di dusun Trono selain pengetahuan dan dukungan kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, C., & Sholichah Dan Sri Kushartati, M. (2018). Intervensi Psikososial Untuk Menurunkan Ptsd Dan Meningkatkan Resiliensi Warga Penyintas Bencana Tanah Longsor Di Banjarnegara. In *Psikoislamedia Jurnal Psikologi* (Vol. 3, Issue 1).
- Ardi, A. S., & Sumunar, D. R. S. (2017). Analisis Risiko Bencana Erupsi Gunung Merapi Di Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. *Geomedia: Majalah Ilmiah Dan Informasi Kegeografian*, 15(1), 99–110. <https://doi.org/10.21831/Gm.V15i1.16243>
- Asfarisy, F. N., & Koesyanto, H. (2021). Implementasi Sistem Tanggap Darurat Berdasarkan National Fire Protection Association (Nfpa) 1600 Di Pt. Lg Electronics Indonesia. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(2), 223–233. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ijphn>
- Bagus, N., & Sasmito. (2023). Faktor Hubungan Kesiapsiagaan Keluarga Dalam Menghadapi Dampak Bencana. In *Journal Of Education Research* (Vol. 4, Issue 1).
- Bourque, L. (2013). Household Preparedness And Mitigation. *International Journal Of Mass Emergencies & Disasters*, 31(3), 360–372. <https://doi.org/10.1177/028072701303100304>
- BNPB. (2016). Risiko Bencana Indonesia (Disasters Risk Of Indonesia). *International Journal Of Disaster Risk Science*, 22. <https://doi.org/10.1007/S13753-018-0186-5>
- Bruno, L. (2019). Bencana. *Journal Of Chemical Information And Bruno, L. (2019) 'Bencana', Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699. *Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Elika, E. P., Resnawaty, R., & Gutama, A. S. (2017). Bencana Sosial Kasus Lumpur Pt. Lapindo Brantas Sidoarjo, Jawa Timur. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 205–216. <https://doi.org/10.24198/Jppm.V4i2.14272>
- Erchanis, H. P. (2019). Pengaruh Persepsi Risiko Bencana Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Pada Keluarga Di Pesisir Pantai Kecamatan Sumur, Pandeglang. *Skripsi, Universitas Negeri Jakarta*. <http://repository.unj.ac.id/3145/>
- Faturochman. (2014). *Dampak Psikologis Bencana Alam*. <http://fatur.staff.ugm.ac.id/file/koran-dampak-psikologis-bencana-alam.pdf>
- Gamya Putra. (2019). *Faktor Pengetahuan Terhadap Kejadian Banjir*. 1, 105–112.

- Hidayati, Ririn. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifankader Dalam Mengelola Kelurahan Siaga Di Wilayah Puskesmas Janti Kodyamalang Jawa Timur. Jakarta: Fkm Ui.
- Heryana, A. (2020). Pengertian Dan Jenis Bencana. *Researchgate.Net, January*, 1–4. https://www.researchgate.net/publication/338537206_Pengertian_Dan_Jenis_Bencana
- Hidayat, D. (2008). Kesiapsiagaan Masyarakat: Paradigma Baru Pengelolaan Bencana Alam (Community Preparedness: New Paradigm In Natural Disaster Management). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(1), 69–84. <http://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/164>
- Hidayanto, A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Banjir Di Kelurahan Mangunharjo Kecamatan Tugu Kota Semarang. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*.
- Ilyas, Yaslis. (2002). Kinerja, Teori Dan Aplikasinya. Jakarta: Pusat Kajianekonomi Kesehatan Fkm Ui.
- Intan, N., Husnul, H., & Mutaqin, F. Z. (2022). *Peningkatan Kesiapsiagaan Kader Pkk Cibiru Wetan Untuk Ketahanan Bencana Di Masa Pandemi*. 7(2), 411–424. <https://doi.org/10.30653/002.202272.87>
- Istiqomah, N., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Di Kalangan Remaja Smk Di Surabaya. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 125. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.125-134>
- Magelang, B. K. (2020). *Jumlah Kejadian Bencana Menurut Kecamatan Dan Jenis Bencana Di Kabupaten Magelang 2020*. <https://magelangkab.bps.go.id/indicator/166/840/1/jumlah-kejadian-bencana-menurut-kecamatan-dan-jenis-bencana-di-kabupaten-magelang.html>
- Margono, M., Handayani, E., & Mareta, R. (2019). Tanggap Darurat Bencana Kekeringan Di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. *Community Empowerment*, 4(2), 75–84. <https://doi.org/10.31603/ce.v4i2.3123>
- Mufti Azzahri Isnaeni, L. (2022). *Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Kesiapsiagaan Rumah Tangga Dalam Menghadapi Banjir Di Desa Sendayan*. 1(1).
- Muis, I., & Anwar, K. (2018). Model Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Pengurangan Risiko Bencana Tanah Longsor Di Desa Tugumukti, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Asian Social Work Journal*, 4(3), 19–30.

- Nafiah, H., & K, A. D. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Peran Kader Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Ii Kabupaten Pekalongan. *University Research Colloquium*, 336–340.
- Ngantung, Hana Stela, & Jihanis. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Alam Gunung Meletus Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Skripsi Thesis, Universitas Katolik De La Salle
- Nicholls, K., Picou, S. J., & Mccord, S. C. (2017). Training Community Health Workers To Enhance Disaster Resilience. *Journal Of Public Health Management And Practice : Jphmp*, 23 Suppl 6 Suppl, Gulf Region Health Outreach Program, S78–S84. <https://doi.org/10.1097/Phh.0000000000000645>
- Ningtyas, B. A. (2015). *Pengaruh Pengetahuan Kebencanaan Terhadap Sikap Kesiapsiagaan Warga Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor Di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2014 Skripsi*.
- Notoatmodjo, S. (2019). Perilaku Kesehatan Menurut Green (Pengetahuan, Sikap Dan Kemampuan Yang Dapat Berdampak Positif Dan Negatif Terhadap Kesehatan. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/118/jtptunimus-gdl-uswatunnur-5888-2-babii.pdf>
- Nurman, M. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Program Desa Siaga Di Desa Tanjung Medang Wilayah Kerja Puskesmas Rupa Utara Kabupaten Bengkalis Tahun 2017*. 1(1).
- Nurse, I. C. Of, & Organization, W. H. (2019). Icn Framework Of Disaster Nursing Competencie. Icn Framework Of Disaster Nursing Competencie
- Octaviani, Ika Nur . (2022) Hubungan Antara Pengalaman Bencana Dengan Kesiapsiagaan Keluarga Menghadapi Bencana Banjir Di Kelurahan Kebon Baru, Kecamatan Tebet, Kota Administrasi Jakarta Selatan. *Sarjana Thesis, Universitas Negeri Jakarta*
- Paramita, L. D. A., Devi, N. L. P. S., & Nurhesti, P. O. Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 9(3), 323. <https://doi.org/10.24843/Coping.2021.V09.I03.P11>
- Prathama Limalvin, N., Wulan Sucipta Putri, W. C., & Kartika Sari, K. A. (2020). Gambaran Dampak Psikologis, Sosial Dan Ekonomi Pada Odha Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.208>

- Purnama, S. G. (2017). Modul Manajemen Bencana. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–89.
- Rawung, D. T., Si, S., & Stat, M. (2020). *Bahan Ajar Metode Penarikan Sampel*.
- Restu, & Priyo, M. (2020). Mengukur Tingkat Kesiapsiagaan Anggota Pkk Rt. 05 Desa Banyuraden Dalam Menghadapi Bencana Gempa. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 531–538. <https://doi.org/10.31849/Dinamisia.V4i3.4115>
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Rw 02 Dan Rw 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Keperawatan Jiwa*, 1, 107–120.
- Rofifah. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Penanganan Bencana Di Kecamatan Tempuran. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, 1–55.
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial Impact Of Psychological Treatment Merapi Disaster Victims). *Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial Impact. Jurnal Informasi*, 17(02), 97–110. *Jurnal Informasi*, 17(02), 97–110.
- Saptadi, G., & Djamal, H. (2018). Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 3(2), 55–67.
- Satria, B., & Sari, M. (2017). Tingkat Resiliensi Masyarakat Di Area Rawan Bencana. *Idea Nursing Journal*, 8(2), 30–34.
- Sefi Aqif Hilmi. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Penanganan Bencana Di Kecamatan Tempuran*.
- Septiyana, A. (2020). *Tingkat Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Banjir Di Kelurahan Makasar Kecamatan Makasar Kota Jakarta Timur*.
- Solikhah, dkk .(2020). Pengaruh Pelatihan Kader Tanggap Bencana Terhadap Kesiapsiagaan Bencana. Volume 10, Nomer 04, 2020. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i04.800>.
- Sugiyono. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian Replikasi*. June 2015, 78.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Cv. Alfabeta.
- Thomas, T., Leander-Griffith, M., Harp, V., & Cioffi, J. (2015). Influences Of Preparedness Knowledge And Beliefs On Household Disaster Preparedness. *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 64, 965–971. <https://doi.org/10.15585/Mmwr.Mm6435a2>

- Vusvitasari, R., Nugroho, S., & Akbar, S. (2016). Kajian Hubungan Koefisien Korelasi Pearson (P), Spearman-. *Journal Statistika*, 41–54.
- Widajatun, V. W., Nugraha, N. M., & Ichsani, S. (2019). Kejadian Aksi Teroris Dan Dampaknya Pada Performa Nilai Tukar Dolar Amerika Serikat Dan Performa Ihsg. *Jurnal Muara Ilmu Ekonomi Dan Bisnis*, 3(1), 141. <https://doi.org/10.24912/jmieb.v3i1.3415>
- Widayati, K. P., & Husain, F. ?. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Bencana Banjir*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan Dalam Kondisi Bencana:Peran Petugas Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems In A Disaster Situation : The Role Of Health Personnels And Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52. <https://ejournal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
- Yolanda, F., Hanum, S. H., & Nopianti, H. (2021). Peran Kader Kesehatan Dalam Mengimplementasi Program Posyandu Balita Di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Posyandu Garuda Kelurahan Tanjung Enim). *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4(36), 971–977.
- Zuliani, & Hariyanto, S. (2021). Pengetahuan, Sikap, Dan Kesiapsiagaan Kader Siaga Bencana Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Edunursing*, 5(1), 77–86.