

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Penelitian ini telah menyelesaikan tahapan pengumpulan data melalui Observasi, Wawancara dan Kusioner kepada responden dan kepala puskesmas di Puskesmas Tibawa kabupaten Gorontalo dan dalam proses penyelesaian analisis data terkait gambaran factor kesiapsiagaan tenaga kesehatan di puskesmas. Adapun gambaran lokasi dan karakteristik penelitian ini sebagai berikut.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tibawa adalah unit pelayanan kesehatan yang memiliki tanggungjawab dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya serta merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang memiliki fungsi dalam pemberian pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat. Puskesmas Global Tibawa mencakup, 11 wilayah desa yaitu: desa Isimu Utara, desa Isimu selatan, desa Datahu, desa Tolotio, desa Dunggala, desa Moilowahu, desa Ilomata, desa Reksonegoro, desa Isimu Raya, desa Balahu dan desa Botumoputih. Puskesmas juga memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 69 orang dan 10 orang tenaga non kesehatan.

Visi Puskesmas Tibawa yaitu untuk mencapai keberhasilan Pembangunan dibidang Kesehatan sesuai dengan Visi dan Misi Kabupaten Gorontalo yaitu “Kabupaten Gorontalo Sehat yang Mandiri dan Produktif” dan Misi yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Mengoptimalkan Sumber Daya Kesehatan, Institusi Dan Lingkungan kemudian mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan menjamin terselenggaranya Upaya kesehatan yang paripurna, merata, Bermutu, terjangkau dan berkeadilan serta Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, untuk itu baik Pemerintah Kabupaten maupun Pemerintah Kecamatan serta masyarakat/swasta perlu menyelenggarakan Pemabangunan Kesehatan yang berkesinambungan.

2. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden yang diuraikan dalam penelitian ini meliputi distribusi responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Bekerja dan Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Responden Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Bekerja dan Pendidikan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Umur		
	22 – 39 Tahun	59	85,5
	40 – 57 Tahun	10	14,5
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	8	11,6
	Prempaun	61	88,4
3	Lama Bekerja		
	>10 Tahun	15	21,7
	< 10 Tahun	54	78,3
4	Pendidikan		
	D-III	49	71,0
	D-IV	7	10,1
	S-1	13	18,8

Sumber : Olahan Data primer 2020

Distribusi responden berdasarkan umur yang terbanyak rata-rata pada umur 22 – 39 Tahun Yaitu sebanyak 59 Orang (85,5%), Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 61 orang (88,4%), Distribusi responden berdasarkan lama bekerja yang terbanyak adalah < 10 Tahun 54 Orang (78,3%) dan Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan yang paling banyak pendidikan D-III yaitu 49 orang (71 %).

3. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Tenaga kesehatan di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo

No	Pengetahuan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	29	58
2	Kurang	40	42
Total		69	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang tanggap kegawatdaruratan bencana banjir paling banyak adalah pengetahuan kurang 40 orang (42%)

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Sikap tenaga Kesehatan di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo

No	Sikap Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	65	94,2
2	Kurang	4	5,8
Total		68	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Distribusi responden berdasarkan sikap tenaga kesehatan tentang tanggap kegawatdaruratan bencana banjir paling banyak adalah sikap baik 65 orang (94,2%)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo

No	Kesiapsiagaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Siap	3	4,3
2	Tidak Siap	66	95,7
Total		69	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Distribusi responden berdasarkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan tentang tanggap kegawatdaruratan bencana banjir paling banyak adalah tidak siap 66 orang (95,7%)

4. Analisis Bivariat

Tabel 5. Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tibawa

No	Pengetahuan	Kesiapsiagaan				Total	%
		Tidak Siap	%	Siap	%		
1	Baik	2	2,90	27	39,13	29	42,03
2	Kurang	39	56,52	1	1,45	40	57,97
Total		41	59,42	28	40,58	69	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Berdasarkan table 5 bahwa pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 2 (2,90%) orang dan yang siap sebanyak 27 (39,13%) orang sedangkan pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 39 (56,52%) orang dan siap sebanyak 1 orang (1,45%)

Tabel 6. Sikap dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tibawa

No	Sikap	Kesiapsiagaan				Total	%
		Tidak Siap	%	Siap	%		
1	Baik	60	86,96	3	4,35	63	91,31
2	Kurang	4	5,79	2	2,90	6	8,69
Total		64	92,75	5	7,25	69	100

Sumber : Olahan Data Primer 2020

Berdasarkan table 6 bahwa sikap baik dengan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 60 (86,96%) orang dan yang siap sebanyak 3 (4,35%) orang sedangkan pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 4 (5,79%) orang dan siap sebanyak 2 orang (2,90%)

5. Pembahasan

Karakteristik Responden

1. Umur

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar menunjukkan responden berumur 22-39 tahun sebanyak 59 orang (85,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Insri (2020) bahwa umur jumlah tenaga kesehatan berusia 26-35 tahun sebanyak 22 orang (52,4%). Syahrizal (2015) mengatakan bahwa umur masa produktif bagi seseorang dalam melakukan pekerjaan sehingga mampu melakukan tindakan secara maksimal dan optimal. Umur juga dapat dipengaruhi oleh faktor sikap dan pengetahuan seseorang dalam melakukan kesiapsiagaan penanganan bencana banjir.⁽²⁶⁾

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 orang (88,4%). Berdasarkan data kementerian kesehatan Indonesia (2017) yang mengatakan jumlah tenaga kesehatan di Indonesia 71 % terdiri dari perempuan dan sekitar 29 % tenaga kesehatan laki-laki. Tenaga kesehatan merupakan suatu profesi yang mulia yang sangat berkaitan dengan perempuan yang didasari dengan rasa peduli dan penuh kasih sayang.⁽¹²⁾

3. Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki masa kerja kurang dari < 10 tahun (78,3%) hal ini sejalan dengan penelitian Indri Setiawati, 2019 menunjukkan hasil responden yang bekerja kurang dari 10 tahun sangat meningkat sekitar (72%). Lama bekerja menurut Wahidah, (2016) sangat mempengaruhi dalam kesiapsiagaan bencana bagi tenaga kesehatan. Semakin lama masa kerja seseorang tentunya akan mempengaruhi terhadap kinerja dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan dan meningkatkan

keterampilan seseorang dalam melakukan tindakan pada saat menghadapi bencana banjir.⁽³¹⁾

4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tenaga kesehatan paling banyak adalah D-III baik dari keperawatan, kebidanan, analis kesehatan, gizi dan farmasi sebanyak 49 orang (71,0%) hal ini sejalan dengan penelitian ariyanti (2017) dimana jumlah tenaga kesehatan perawat lebih banyak yaitu 93 responden (89,4%). Hal ini sangat meningkatkan peran pendidikan dalam kesiapsiagaan bencana dan pendidikan juga merupakan suatu media yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam menghadapi bencana banjir.⁽²⁾

6. Analisis Univariat

1. Pengetahuan Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Bencana Banjir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 29 orang (58%) memiliki pengetahuan baik dan didapatkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 40 orang (42%) hasil penelitian ini sejalan dengan Firmansyah (2014) bahwa pengetahuan responden tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi banjir yang me sebanyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang (14,3%). Dari hasil yang didapatkan banyak tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang hal ini disebabkan kurangnya diadakan pelatihan penanganan bencana banjir dan kurang aktifnya tim penanganan bencana banjir di puskesmas sehingga dalam melakukan pelayanan terhadap bencana banjir nanti dilaksanakan pada saat bencana serta kurangnya pengetahuan ini akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dalam keadaan tanggap darurat bencana⁽⁹⁾

Pengetahuan tentang kesiapsiagaan merupakan suatu bentuk pelayanan dalam menghadapi situasi bencana banjir yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan hal ini dikarenakan peralatan bantuan dan pertolongan medis harus dilakukan dengan semaksimal mungkin dalam waktu yang mendesak.

2. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sikap tenaga kesehatan yang paling banyak yaitu sikap baik sebanyak 65 orang (94,2%) dan sikap tenaga kesehatan kurang sebanyak 4 orang (5,8%). Berdasarkan hasil penelitian ini sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat merespon dengan adanya bencana baik itu pra bencana pada saat bencana dan pada saat pasca bencana banjir, hal ini terlihat dari tanggung jawab yang dimiliki dan kerjasama antar sesama dalam melaksanakan satuan tugas. Sikap merupakan sebuah respon yang akan menentukan yang akan menentukan tindakan atau perilaku seseorang.

Sikap mempengaruhi perilaku melalui proses dalam menentukan keputusan dan dalam hal ini adalah keputusan tenaga kesehatan dalam upaya melakukan kesiapsiagaan dalam upaya bencana banjir (Fakhrurrazi, Mulyadi & Nizam Ismail (2015) ⁽⁸⁾

3. Kesiapsiagaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan yang paling banyak tidak siap sebanyak 60 orang (95,7%) dan kesiapsiagaan yang siap sebanyak 3 orang (4,3%) berdasarkan hasil yang didapatkan kesiapsiagaan yang dimiliki tenaga kesehatan banyak yang kurang dikarenakan penilaian tatanan di wilayah kerja puskesmas belum efektif dilakukan, pemetaan daerah rawan banjir belum dilakukan secara maksimal dan pembinaan kader dalam penyelenggaraan upaya berbasis masyarakat belum sepenuhnya dilakukan sehingga tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan penanganan banjir hanya berfokus pada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan akibat dari dampak bencana banjir.

Faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis dan 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).

7. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan baik dengan kesiapsiagaan siap sebanyak 27 orang (39,13%) dan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 2 orang (2,90%) sedangkan pengetahuan kurang dengan kesiapsiagaan siap sebanyak 1 orang (1,45%) dan tidak siap sebanyak 39 orang (56,52%). Dari hasil yang didapatkan pengetahuan yang baik dimiliki tenaga kesehatan lebih mengarah ke kemampuan melakukan pertolongan pertama sesuai dengan penanganan triase dan kegiatan surveilans yang berada di puskesmas yang berjalan dengan baik dalam pengambilan data korban bencana banjir sehingga penanganan yang dilakukan tepat sesuai dengan sasaran sehingga kesiapsiagaan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat meningkat hal ini dikarenakan sebelum bencana tenaga kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan di masyarakat terkait dengan penanggulangan bencana dan melakukan pelatihan kepada masyarakat sehingga kerjasama dengan pihak desa dan masyarakat dalam upaya pencegahan banjir lebih meningkat. sedangkan pengetahuan perawat yang kurang hal ini dikarenakan banyak perawat yang belum mendapatkan pelatihan simulasi bencana sehingga belum memahami tindakan apa yang harus dilakukan

dilapangan dan jarang sekali terlibat dalam penanganan penanggulangan banjir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Husna (2011) menyebutkan bahwa kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir mengharuskan tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan yang luas di tuntut untuk menggunakan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan. Dengan demikian pengetahuan yang baik akan meningkatkan seseorang untuk lebih menyikapi dalam penanggulangan bencana⁽⁶⁾

Pengetahuan tentang kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi banjir harus dimiliki oleh tenaga kesehatan hal ini dikarenakan segala hal yang berkaitan dengan peralatan bantuan medis atau pertolongan medis harus bisa dilakukan dengan baik dalam waktu yang mendesak (Indri, Gamy, Febriana, 2020).⁽¹³⁾

2. Sikap dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian sikap baik dengan kesiapsiagaan siap sebanyak 3 orang (4,35%) dan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 60 orang (86,96%) sedangkan sikap kurang dengan kesiapsiagaan siap sebanyak 2 orang (2,90%) dan tidak siap sebanyak 4 orang (5,79%). Berdasarkan hasil penelitian sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan baik dengan kesiapsiagaan siap hanya sebanyak 3 orang hal ini dikarenakan banyak tenaga kesehatan yang melakukan penilaian suatu bencana sedangkan sikap kurang dengan kesiapsiagaan tidak siap sebanyak 4 orang hal ini dikarenakan tenaga kesehatan tidak melibatkan kader-kader terlatih dalam memantau tenaga kesehatan dengan tidak terlibat dalam pemantauan pemulihan dalam pasca bencana dan hal lain yang mempengaruhi sikap tenaga kesehatan yakni beban kerja yang tinggi dengan jumlah tenaga kesehatan yang kurang dan belum maksimal upaya kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yava dkk (2013). Sikap merupakan suatu factor penentu seseorang hal ini dikarenakan berhubungan erat dengan kemampuan persepsi seseorang baik kepribadian atau dalam hal motivasi. Sikap yang diartikan sebagai kesiapsiagaan mental yang dipeajari dalam suatu organisasi berdasarkan pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain.⁽³³⁾

Sikap merupakan sebuah respon yang akan menentukan tindakan atau perilaku seseorang. Sikap mempengaruhi perilaku melalui proses dalam menentukan keputusan tenaga kesehatan untuk melakukan kesiapsiagaan dalam upaya manajemen bencana dan mempunyai pengaruh terhadap cara tanggap seseorang dalam melakukan kesiapsiagaan bencana banjir (Bukhari, Mudatsir & Sari. 2014).⁽⁴⁾

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Status Luaran Wajib : Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 (Sinta 4), Pada Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2 May 2021, ISSN 2597-6052, OJS : <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/index> dengan status ketercapaian publikasi accepted (diterima) dengan bukti LOA (Letter Of Acceptance).

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Penelitian ini tidak memiliki mitra

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Keterbatasan Penelitian ini adalah :

1. Dalam proses pengambilan data harus mengikuti jadwal dari responden yang sudah dibagi dalam Shift dinas dan jam kerja dikarena Covid-19
2. Pelaksanaan kegiatan pembagian kusioner harus menunggu jam pelayanan responden sehingga tidak mengganggu jam kerja
3. Pelaksanaan kegiatan penelitian di puskesmas dibatasi dengan adanya PSBB Covid -19 sehingga peneliti harus mencari waktu sesuai dengan aturan yang ada di Puskesmas

G. **RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN:** Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Recena tindak lanjut berikutnya adalah mengfinalisasi target luaran wajib sampai berstatus publish

H. **DAFTAR PUSTAKA:** Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Alfabeta. Ramli, S, 2010. Pedoman Praktis Manajemen Bencana, Jakarta.
2. Ariyanti, S., Hadi, M., & Arofiati, F. (2017). Hubungan karakteristik perawat dan karakteristik organisasi dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit kartika husada. *Jurnal Kesehatan Soedirman*, 12 .

3. Azwar, S, 2011. Sikap Manusia. Teori dan Pengukurannya, Edisi 2, Yogyakarta Pustaka Belajar.
4. Bukhari., Mudatsir, & Sari, S. A. (2015). Hubungan sikap tentang regulasi, pengetahuan dan sikap perawat terhadap kesiapsiagaan bencana gempa bumi di badan pelayanan umum daerah rumah sakit ibu dan anak pemerintah Aceh tahun 2013. Jurnal Ilmu Kebencanaan,
5. BNPB. 2017. Buku Saku Tanggap Tangkas Menghadapi Bencana
6. Cut Husna, (2011) Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kesiapsiagaan Bencana di RSUDZA Banda Aceh. Idea Nursing Journal ISSN : 2087-2879
7. Edberg, M, 2010. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat, Teori Sosial dan Perilaku (alih bahasa Anwar H dkk), Jakarta : EGC.
8. Fakhurrazi, Mulyadi & Nizam Ismail, (2015). Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pidie Jaya Terhadap Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Risiko Bencana. Jurnal Ilmu Kebencanaan ISSN. 2355 – 3324. Hal. 1-12
9. Firmansyah, I., Rasni, H. dan Rondhianto. 2014. Hubungan engetahuan dengan Perilaku Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana Banjir dan Longsor pada Remaja Usia 15-18 tahun di SMA Al-Hasan Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Jurnal Ilmiah Tidak Dipublikasikan: 1-8.
10. Hamarno Rudi. 2016. Keperawatan dan Kegawatdaruratan Manajemen Bencana. Jakarta Selatan: Pusdik SDM kesehatan
11. Husein A. & Aidil O. 2017. Manajemen Bencana. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
12. Infodatin. (2017). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: situasi tenaga keperawatan Indonesia
13. Indri, Gamy T, & Febriana, (2020) Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir. Jurnal Ners Indonesia, Vol.10 No.2
14. Kementeriaan Kesehatan RI,2012. Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 12/Menkes/SK/I/2002, tentang Pedoman Koordinasi Penanggulangan Bencana di Lapangan.
16. Maarif, S, 2011. Gema BNPB. Ketangguhan Bangsa Dalam Menghadapi Bencana.Kepemimpinan Hingga Filosofi sang Jenderal dalam Penanggulangan Bencana, Jakarta : BNPB.
17. Moleong, L.J, 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi, Bandung : Remaja Rosdakarya Offset.

18. Mubarak,W dan Chayatin, N, 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas. Pengantar dan Teori, Jakarta : Salemba Medika.
19. Muninjaya, A.A.G, 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta : EGC. Murti,
20. _____ 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta : Rineka Cipta.
21. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008, tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana.
22. PPK Kemenkes RI, 2011. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana (mengacu pada standar Internasional). *Technical Guidelines For Health Crisis*. Panduan Bagi Petugas Kesehatan yang Bekerja dalam Penanganan Krisis Kesehatan akibat Bencana di Indonesia, Jakarta.
23. Pusponero, A. D, 2011. The *Silent* Disaster Bencana, dan Korban Massal, Jakarta : Sagung Seto.
24. Riduwan, 2010. Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian, Bandung:
25. Sugiono, 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, Bandung; Alfabeta.
26. Syahrizal., Karim, D., & Nauli, F. A., (2015). Hubungan pengetahuan perawat terhadap universal precautions dengan penerapan universal precaution pada tindakan pemasangan infus. *Jurnal Online Mahasiswa, Vol 2* (1)
27. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007, tentang Penanggulangan Bencana.
28. _____36 Tahun 2009, tentang Kesehatan
29. Ulum, Chazienul. 2014. Manajemen Bencana: Suatu Pengantar Pendekatan Proaktif. Malang: UB Press
30. Wawan A dan Dewi M, 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Muha Medika.
31. Wahidah, D. A., Rondhianto, & Hakam, M. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana banjir di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*.
32. Wulandari, A.R. 2014. Penentuan Skenario untuk Pengembangan Simulasi Dasar Rencana Kontinjensi Bahaya Banjir Lahar Di Kabupaten Sleman: Studi Kasus Sungai Gendol. Tesis. Magister Ilmu Lingkungan, Universitas Gadjah Mada.
33. Yava A., Cicek, H., Tosun, N., Ozcan, C., Yildiz, D., dan Dizer, B. 2013. Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. (6)3: 494-505.

SINTA – Science and Tecnology., Google Scholar., Garba Rujukan Digital : Garuda., Neliti – Repasitori Ilmiah Indonesia., PKP Index