

mki-6514

by Jurnal MKI-SEANR

Submission date: 10-May-2021 08:15PM (UTC-0400)

Submission ID: 1579227243

File name: 6514-16310-1-RV_1.docx (77.13K)

Word count: 3002

Character count: 18820

Research Article

Nurses's Knowledge and Attitude in Facing Potential Landslide Disasters

Dwi Wahyu Sani S. Karenhadi¹, Indah Dwi Pratiwi², Risa Herlianita³, Indri Wahyuningsih⁴

Departemen Keperawatan, ³⁷ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang

Article Info

Article History:

Key words:

Knowledge, Attitude, Nurses, Landslide, Disasters

Abstract

Landslide is one of the natural disasters which cause not only infrastructure damage but also death. Nurses have a role in disaster management at the phase of mitigation to rehabilitation during landslide disasters. Therefore, it is essential to analyze nurses' knowledge and attitudes in the ³⁰ face of future landslide disasters. A quantitative method with a descriptive design was used in the study. The respondents in this study were 20 nurses ³³ who work at one rural community health center in Malang. Data were collected using a questionnaire. From the current study, most respondents had been involved in disaster emergency response activities (85%), had good knowledge (75%), and all nurses (100%) had a positive attitude towards landslide disaster preparedness. From this current study, nurses' knowledge and attitudes towards preparedness for facing landslide might be essential to build more awareness among nurses in preparing the community in facing landslide; thus, the impact of the disaster could be decreased.

Corresponding author : Indah Dwi Pratiwi
Email : pratiwi_indah@umm.ac.id

⁹ PENDAHULUAN

Wilayah Indonesia rentan terhadap berbagai jenis bencana. Letusan gunung api, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor merupakan bencana yang kerap kali terjadi di Indonesia (Pinuji, et al 2019). Indonesia terkenal dengan lokasinya yang berada di *ring of fire*. Hal ¹⁸ ini dikarenakan secara geografis dan geologis, letak Indonesia yang berada di atas lempeng tektonik di seluruh kepulauan Indonesia dengan kegiatan sistemik yang menyebabkan Indonesia menjadi rentan terhadap gempa bumi, banjir, tanah longsor, tsunami, dan berbagai bentuk bencana alam lainnya (Martono, et al 2019).

¹⁶ kejadian bencana tanah longsor merupakan kejadian terbanyak selama tahun 2016 di wilayah Kabupaten Malang. Menurut catatan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Malang, dari total 56 kejadian bencana sebanyak ⁵ 38 bencana tanah longsor terjadi selama 2016 (BPBD Kabupaten Malang, 2016). Daerah di Kabupaten Malang yang berpotensi terjadi longsor lahan, antara lain di Kecamatan Sumbermanjing, Kasembon, Dampit, Ampelgading, Kalipare, Poncokusumo, Dau, Wagir, dan Kecamatan Ngantang.

Kecamatan-kecamatan tersebut merupakan daerah dengan tingkat bencana longsor tertinggi di antara daerah lainnya di Kabupaten Malang (Meviana & Sari, 2017). Menurut BPBD Kabupaten Malang (2018), riwayat bencana tanah longsor di Kecamatan Ampelgading pada tahun 2015 terjadi tanah longsor sebanyak 2 kali, pada tahun 2016 sebanyak 3 kali, pada tahun 2017 sebanyak 4 kali dan pada tahun 2018 sebanyak 3 kali. Dari data tersebut dalam 4 tahun berturut-turut Kecamatan Ampelgading selalu dihampiri bencana tanah longsor yang mengakibatkan banyak rumah masyarakat rusak ringan hingga berat, akses lalu lintas tertutup, dinding sekolah SD roboh yang mengakibatkan kerugian ratusan juta.

1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran aktif dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya penanggulangan bencana sebagai unit pelayanan kesehatan terdekat di masyarakat. Puskesmas juga bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan saat krisis bencana dengan melakukan berbagai kegiatan seperti: pelayanan gawat darurat 24 jam, pendirian posko kesehatan 24 jam di sekitar lokasi bencana, upaya gizi, kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sanitasi pengungsian, upaya kesehatan jiwa serta upaya kesehatan rujukan sesaat setelah terjadinya bencana (Depkes RI, 2006). Dalam hal ini perawat sebagai lini depan suatu pelayanan kesehatan mempunyai tanggungjawab dan peran yang sangat besar dalam menangani pasien gawat darurat sehari-hari maupun terjadi bencana (Susilawati et al, 2019).

2 Situasi penanganan antara keadaan siaga dan keadaan normal memang sangat berbeda, sehingga perawat harus mampu secara skill dan teknik dalam menghadapi kondisi seperti ini. Kegiatan pertolongan medis dan perawatan dalam keadaan siaga bencana dapat dilakukan oleh profesi keperawatan. Berbekal pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki seorang perawat bisa melakukan pertolongan siaga bencana dalam berbagai bentuk (Putra et al., 2015). Namun sejauh ini, tingkat pengetahuan dan sikap perawat menghadapi potensi bencana tanah longsor masih belum diidentifikasi secara mendalam.

METODE

Peneliti⁴ merupakan penelitian deskriptik kuantitatif dengan pendekatan survey. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang (KEPK UMM)(Nomor E.5.a/169/KEPK-UMM/VII/2020).

2 Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 20 orang perawat di Puskesmas Ampelgading Kabupaten Malang yang diambil secara *total sampling*. Responden yang men¹takan persetujuan dibuktikan dengan pengisian kuesioner melalui *Google Form* yang berisi penjelasan penelitian, *informed consent* dan pertanyaan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Disaster Management Questionnaire* (Aung et al, 2019), yang sudah dilakukan alih bahasa oleh Susilawati et al., (2019). Instrumen ini sudah

dilakukan uji validitas (0,444) dan uji reliabilitas (*Cronbach's Alpha* pada domain pengetahuan adalah 0,7 dan pada domain sikap adalah 0,660) (Susilawati et al., (2019).

Kuesioner ini terdiri dari dua domain, meliputi: domain pengetahuan (terdapat 17 item pernyataan tentang definisi, klasifikasi, fase dan kegiatannya terhadap dampak bencana) dan domain sikap (11 item pernyataan tentang kecenderungan sikap akan keterlibatan, fase dan kegiatan pada fase tanggap bencana). Pada domain pengetahuan, skala *Guttman* digunakan untuk menghitung skor; responden diminta untuk memilih jawaban benar (skor 1) atau salah (skor 0) pada tiap item pernyataan, dengan kemungkinan range skor yang diperoleh responden antara 0 - 17. Pada domain sikap menggunakan skala *Likert-5-point*, dengan kemungkinan skor yang didapat responden adalah antara 0 - 55. Data yang diperoleh selanjutnya akan dianalisa secara deskriptif dengan menghitung proporsi pada masing-masing variabel dengan menggunakan *SPSS Software Ver. 20*.

HASIL

Dari total 20 responden, mayoritas responden (70%) adalah perempuan dan hampir separuhnya (45%) berusia 26-35 tahun. Semua responden (100%) memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan, hampir setengahnya (40%) memiliki masa kerja 6-10 tahun, mayoritas (85%) pernah terlibat dalam kegiatan tanggap darurat bencana, namun lebih dari setengahnya (60%) tidak pernah terlibat pelatihan manajemen bencana, dan tidak termasuk dalam Tim Gerak Cepat di puskesmas (60%) (Tabel 1).

Tabel 1
Karakteristik demografi responden

Karakteristik	f	%
Usia	27	
23-25 tahun	4	20
26-35 tahun	9	45
36-45 tahun	5	25
>50 tahun	2	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	30
Perempuan	14	70
Pendidikan Terakhir		
D3 Kep	20	100
Lama Bekerja		
< 1 tahun	2	10
1-5 tahun	7	35
6-10 tahun	8	40
>10 tahun	3	15
Pernah Terlibat dalam Kegiatan Tanggap Darurat Bencana		
Ya	17	85
Tidak	3	15
Pernah Pelatihan Tentang Manajemen Bencana		
Ya	8	40
Tidak	12	60
Termasuk dalam Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas		

Ya	8	40
Tidak	12	60

Pada domain pengetahuan (Tabel 2), mayoritas responden (80%) pernah mendengar tentang manajemen bencana sebelumnya, sebaliknya 20% diantaranya belum pernah mendengar. Sebagai tambahan, semua responden mengetahui bahwa tanah longsor tergolong bencana alam, namun hanya 25% responden yang memahami bahwa kekeringan merupakan jenis bencana yang disebabkan oleh ulah manusia. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa 80% responden memahami bahwa di Indonesia, ada lima tahapan manajemen bencana, dan 90% dari total responden sepakat bahwa upaya mitigasi dilakukan pada fase pra bencana. Secara keseluruhan, 95% dari responden mengetahui bahwa pasokan air dan sanitasi dapat memberikan dampak kepada kesehatan, dan hanya 60% dari responden yang memahami bahwa bencana akan meningkatkan risiko munculnya penyakit.

Tabel 2
Pengetahuan responden tentang manajemen bencana

No	Item	Benar	%	Salah	%
1.	Apakah sebelumnya Anda pernah mendengar tentang manajemen bencana ?	16	80	4	20
2.	Bencana merupakan suatu situasi yang dapat mengganggu sistem pelayanan kesehatan ketika terjadi.	18	90	2	10
3.	Manajemen bencana merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meminimalkan dampak kerusakan yang terjadi akibat bencana.	17	85	3	15
4.	Tanah longsor dapat diklasifikasikan sebagai bencana alam.	20	100	0	0
5.	Kekeringan adalah salah satu jenis bencana non alam.	5	25	15	75
6.	Di Indonesia, manajemen bencana dibagi menjadi lima tahap.	16	80	4	20
7.	Upaya mitigasi dilakukan pada fase pra bencana.	18	90	2	10
8.	Pemantauan intensitas curah hujan termasuk kegiatan yang dilakukan dalam tahap mitigasi.	17	85	3	15
9.	Upaya kesiapsiagaan (<i>preparedness</i>) dilakukan pada fase sebelum terjadinya bencana.	18	90	2	10
10.	Simulasi lapangan tentang perencanaan manajemen bencana merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan pada upaya kesiapsiagaan bencana.	18	90	2	10
11.	Respon adalah untuk menempatkan perencanaan kesiapsiagaan Anda dalam tindakan.	18	90	2	10
12.	Respon tanggap bencana harus melibatkan Kementerian Kesehatan Indonesia tanpa melibatkan sistem pelayanan kesehatan swasta yang lain.	14	70	6	30
13.	Upaya pemulihan (<i>recovery</i>) dilakukan pada fase saat terjadinya bencana.	13	65	7	35
14.	Upaya pemulihan (<i>recovery</i>) adalah upaya yang dilakukan untuk mengembalikan situasi kembali normal atau bahkan lebih baik.	20	100	0	0
15.	Ketersediaan air dan sanitasi akibat dari kejadian bencana dapat memberikan dampak bagi kesehatan.	19	95	1	5

No	Item	Benar	%	Salah	%
16.	Kejadian bencana tidak akan menimbulkan risiko meningkatnya perkembangan dan penyebaran penyakit menular.	8	40	12	60
17.	Perpindahan penduduk dapat menyebabkan beban sosial bagi penduduk.	18	90	2	10

Dalam domain sikap (Tabel 3), total 95% responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa perawat harus dilibatkan dalam melakukan penilaian risiko pada masing-masing daerah dalam fase mitigasi, sedangkan hanya 5% dari responden merasa tidak yakin tentang hal tersebut.

Pada item tentang apakah perawat perlu diberikan pemahaman tentang dampak bencana jangka panjang, mayoritas (95%) dari responden menyatakan sangat setuju dan setuju. Proporsi yang sama (95%) juga ditunjukkan oleh responden yang menyatakan setuju dan setuju bahwa penting untuk membaca dan memahami rencana penanggulangan bencana pada institusi mereka. Dari total 20 responden, hampir seluruhnya (90%) menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa kolaborasi antara penyedia darurat dan kesehatan masyarakat benar-benar diperlukan saat pengelolaan korban bencana (Tabel 3).

Tabel 3
Sikap responden tentang manajemen bencana

No	Item	STS (1)	TS (2)	R (3)	S(4)	SS (5)
1.	Menurut saya, dalam tahap mitigasi, tenaga medis / kesehatan harus dilibatkan dalam melakukan penilaian risiko sesuai keahliannya masing-masing.	-	-	1 (5%)	11(55%)	8(40%)
2.	Menurut saya, sebaiknya petugas kesehatan diberikan pemahaman tentang efek jangka panjang dari bencana alam, seperti masalah kesehatan mental.	-	-	1 (5%)	13(65%)	5(25%)
3.	Penting bagi saya untuk mengetahui dan memahami perencanaan manajemen bencana yang ada di institusi saya.	-	1(5%)	-	13(65%)	6(30%)
4.	Saya percaya bahwa kolaborasi antar tenaga medis dan tenaga kesehatan diperlukan dalam meminimalisir korban bencana.	-	2(10%)	-	10(50%)	8(40%)
5.	Saya merasa sulit untuk berkolaborasi dengan lembaga lain (selain dari bidang kesehatan) dalam pengelolaan korban bencana.	1(5%)	5(25%)	4(20%)	10(50%)	-
6.	Saya bersedia menjadi relawan dalam setiap kegiatan tanggap darurat bencana.	-	-	2(10%)	15(75%)	3(15%)
7.	Saya khawatir terhadap dampak negatif bencana (seperti cedera, stress akibat bencana) yang akan terjadi pada saya jika menjadi relawan saat terjadinya bencana.	5(25%)	4(20%)	3(15%)	7(35%)	1(5%)

8.	Saya merasa bahwa tenaga medis ataupun tenaga kesehatan tidak harus terlibat dalam fase pemulihan bencana.	-	2(10%)	1(5%)	11(55%)	6(30%)
9.	Menjadi tanggung jawab saya untuk menangani korban bencana.	7(35%)	8(40%)	1(5%)	4(20%)	-
10.	Menurut saya, bukanlah tanggung jawab saya untuk memenuhi kebutuhan dasar korban bencana (tempat tinggal, air bersih, pakaian, dll).	-	6(30%)	4(20%)	8(40%)	2(10%)
11.	Menurut saya, manajemen keperawatan bencana harus dimasukkan dalam kurikulum pendidikan kesehatan.	-	1(5%)	2(10%)	12(60%)	5(25%)

STS; Sangat Tidak Setuju; TS; Tidak Setuju; R; Ragu-ragu; S; Setuju; SS; Sangat Setuju

Temuan menarik pada penelitian ini ada pada item pernyataan, dimana separuh responden (50%) menyatakan merasa sulit untuk berkolaborasi dengan lembaga lain (selain dari bidang kesehatan) dalam pengelolaan korban bencana. Begitu juga pada item pernyataan tentang kekhawatiran responden terhadap dampak negatif bencana (seperti cedera, stress akibat bencana) yang akan terjadi jika menjadi relawan saat terjadinya bencana; dimana hampir separuhnya (45%) menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju. Mayoritas responden (85%) menyatakan sangat setuju dan setuju untuk memasukkan materi atau topik manajemen keperawatan bencana kedalam kurikulum pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang bencana tanah longsor dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana tanah longsor. Mayoritas perawat menjawab benar pada item pernyataan tentang jenis bencana, kegiatan dan upaya penanggulangan bencana pada tiap-tiap fase/tahapan bencana. sejalan dengan temuan Susilawati et al (2019), dimana menunjukkan tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen bencana khususnya terkait pengertiannya, dan upaya-upaya yang dilakukan di setiap fasenya. Aung et al (2019) juga mendukung dalam penelitiannya yang menemukan mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik.

Temuan menarik pada penelitian ini ada pada item pernyataan tentang jenis bencana, dimana mayoritas perawat menjawab salah. Susilawati et al (2019) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih salah dalam membedakan klasifikasi bencana alam, non alam dan bencana sosial. Pengetahuan adalah faktor utama yang sangat penting untuk kesiapsiagaan. Direja & Wulan (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kurangnya pengetahuan merupakan penyebab utama tingginya korban akibat dinamika proses alam yang terus berlangsung. Hal ini dapat dikaitkan dengan data demografi, bahwa semua perawat memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Wawan & Dewi (2016) menyatakan bahwa pengetahuan

25 juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan secara formal dan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin banyak pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan tentang manajemen bencana (Susilawati et al (2019)).

4 Dalam penelitian ini, mayoritas perawat memiliki sikap yang positif terhadap kesiapsiagaan menghadapi potensi bencana tanah longsor. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Aung et al (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap positif terhadap manajemen bencana. Direja & Wulan (2018) juga menyatakan bahwa terbentuknya sikap yang baik sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Melihat dari pemenuhan kebutuhan dasar pada fase bencana, responden mayoritas menganggap penting untuk memenuhi kebutuhan dasar korban bencana. Nurjanah et al (2013) menyampaikan bahwa dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahapan tanggap darurat terdapat pemenuhan kebutuhan dasar yang melibatkan perawat.

Umumnya, sikap perawat dalam penelitian ini mengenai penanggulangan bencana tanah longsor sangat positif. Lebih lebih dari setengah responden sangat setuju bahwa mereka harus terlibat dalam penilaian risiko selama bencana kesiapsiagaan ke daerah masing-masing. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa ada beberapa kesulitan dalam bekerja sama dengan lembaga LSM lainnya daripada Kementerian Kesehatan selama fase tanggap darurat (Juli & Adik, 2019).

Mayoritas responden menganggap penting untuk melibatkan tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian risiko bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawati et al (2020) bahwa sikap kesiapsiagaan perawat dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran serta kesiapan perawat dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan yang siaga dalam menghadapi bencana. Perawat yang memiliki sikap kesiapsiagaan yang baik akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik (Farra et al., 2013). Sikap tanggap dan responsif terhadap bencana perlu juga ditanamkan, sehingga resiko yang fatal bisa dihindari dan mereka tidak hanya sekedar mengetahui dan memahami tentang bencana, tetapi yang lebih penting adalah bagaimana mereka bisa menghadapi bencana dengan sikap siaga dan responsif sehingga mampu meminimalkan dampak yang lebih parah (Direja & Wulan, 2018).

Responden dalam penelitian ini menganggap kolaborasi merupakan bagian terpenting dalam hal kerja sama. Sejalan dengan penelitian Rini et al (2019) bahwa perawat perlu bekerja sama dengan potensi lokal (kelompok awam terlatih) seperti relawan dalam melakukan persiapan tanggap bencana dan BPBD dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana (Martono et al., 2019; Rini et al., 2019). Responden juga menganggap hal ini bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan. Widayatun & Fatoni (2013) menyatakan bahwa dampak bencana dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat,

termasuk kesehatan. Hal ini merupakan masalah yang dihadapi setelah terjadinya bencana khususnya pelayanan kesehatan terhadap korban bencana. Penanganan kesehatan korban bencana melalui piranti legal (peraturan, standar) yang sudah dikeluarkan. Salah satunya adalah peraturan yang menyebutkan peran penting puskesmas dalam penanggulangan bencana (Widayatun & Fatoni, 2013).

SIMPULAN

Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik dan keterampilan dalam penanggulangan bencana dan berkolaborasi dengan pihak lain, termasuk diantaranya adalah ahli lingkungan, ahli epidemiologi, laboratorium, pakar biostatistik, dokter, pekerja sosial, dan perawat lainnya. Perilaku interprofesional diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan, dan pemulihan penanggulangan bencana di tingkat lokal, regional, nasional dan secara global.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

- Aung, K. T., Nurumal, M. S., & Ahayalimudin, N. A. (2019). Nurses' knowledge, Attitude and Practices (KAP) During Flood Disaster Affected East Coast Region in Malaysia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 8(4), 51-59. <https://doi.org/10.9790/1959-0804085159>
- BPBD Kabupaten Malang. (2016). Data Kejadian Bencana Kabupaten Malang. [Http://Bpbd.Malangkab.Go.Id/](http://Bpbd.Malangkab.Go.Id/).
- Depkes RI. (2006). Departemen Kesehatan RI, 2006. *Jurnal Kesehatan*, 13.
- Direja, A. H. S., & Wulan, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Gempabumi dan Tsunami. *Journal Dialog Penanggulangan Bencana BNPB*, 9(2), 102-115.
- Farra, S., Miller, E., Timm, N., & Schafer, J. (2013). Improved Training for Disasters Using 3-D Virtual Reality Simulation. *Western Journal of Nursing Research*, 35(5), 655-671. <https://doi.org/10.1177/0193945912471735>
- Juli, S. S., & Adik, W. (2019). Upaya Pengurangan Risiko Bencana Pada Kelompok Rentan. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(1), 30-38.
- Martono, M., Satino, S., Nursalam, N., Efendi, F., & Bushy, A. (2019). Indonesian nurses' perception of disaster management preparedness. *Chinese Journal of Traumatology - English Edition*, 22(1), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.09.002>
- Meviana, I., & Sari, U. A. (2017). Pemetaan Daerah Rawan Longsor Lahan Di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang Dengan Menggunakan Pendekatan Geomorfologi. *JPIG (Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Geografi)*, 2(2), 127-134. <https://doi.org/10.21067/jpig.v2i2.2493>
- Nurjanah, Sugiharto, R., Kuswanda, D., BP, S., & Adikoesoemo. (2013). *Manajemen Bencana* (II). Alfabeta.

Pinuji, S., Savitri, A. I., Noormasari, M., Wijaya, D., & Kurniawan, A. (2019). Efektivitas Data Spasial Peta Rupa Bumi Indonesia (RBI) dan Openstreetmap dalam Pengambilan Keputusan. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(1), 22-29.

Putra, A., Juwita, R., Risna, Alfiandi, R., Arnita, Y., Iqbal, M., & Ervina. (2015). Peran Dan Kepemimpinan Perawat Dalam Manajemen Bencana Pada Fase Tanggap Darurat. *Idea Nursing Journal*, 6(1), 25-31.

Rini, I. S., Kristianingrum, N. D., & Widyastikasari, R. (2019). Relationship Between Level of Disaster Knowledge and Attitude of Landslide Disaster Preparedness in Volunteers "Lurah Tangguh" in Malang City. *Journal of Nursing Science*, 7 No. 2. <https://doi.org/10.21776>

Setiawati, I., Utami Tri, G., & Sabrian, F. (2020). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesiapsiagaan pelayanan kesehatan dalam menghadapi bencana banjir. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2).

Susilawati, A., Efendi, F., & Hadisuyatmana, S. (2019). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana. *Indonesian Journal of Community Health Nursing (Jurnal Keperawatan Komunitas)* Vol. 8, No 1, Agustus 2019, 8(1), 11-16.

Wawan, & Dewi. (2016). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* (III). Nuha Medika.

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.

ORIGINALITY REPORT

49%
SIMILARITY INDEX

48%
INTERNET SOURCES

12%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.unair.ac.id 21%
Internet Source

2 www.scribd.com 2%
Internet Source

3 eprints.itn.ac.id 1%
Internet Source

4 www.researchgate.net 1%
Internet Source

5 jurnal.unej.ac.id 1%
Internet Source

6 ejournal.unikama.ac.id 1%
Internet Source

7 journal.unj.ac.id 1%
Internet Source

8 e-journal.unair.ac.id 1%
Internet Source

9 www.bnppb.go.id 1%
Internet Source

10	atitesting.com Internet Source	1 %
11	jni.ejournal.unri.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Syiah Kuala University Student Paper	1 %
13	ejurnal.kependudukan.lipi.go.id Internet Source	1 %
14	jik.ub.ac.id Internet Source	1 %
15	jurnal.unai.edu Internet Source	1 %
16	core.ac.uk Internet Source	1 %
17	docs.google.com Internet Source	1 %
18	news.unair.ac.id Internet Source	1 %
19	Dwi Rahmah Fitriani, Alfi Ari Fakhrur Rizal, Milkhatun Milkhatun, Ni Wayan Wiwin Astiningsih. "Analysis of Factors Related To Adolescents Preparedness in The Disaster-Prone Areas In Lempake Village, Samarinda", STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2020 Publication	1 %

20	irep.iium.edu.my Internet Source	1 %
21	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
22	ejournal.widyamataram.ac.id Internet Source	1 %
23	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1 %
24	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	1 %
25	Submitted to fpptijateng Student Paper	1 %
26	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
27	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
28	www.obsesi.or.id Internet Source	<1 %
29	jurnal.unprimdn.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.kci.go.kr Internet Source	<1 %
31	Mercy Y. Sengkey, Welson M. Wangke, Elsje P. Manginsela. "PERSEPSI MASYARAKAT	<1 %

TERHADAP HIDROPONIK DI KELURAHAN TELING BAWAH, KOTA MANADO", AGRI- SOSIOEKONOMI, 2017

Publication

32	bionursing.fikes.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
33	ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id Internet Source	<1 %
34	irwansyarifirwansyarif.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
36	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
37	unsri.portalgaruda.org Internet Source	<1 %
38	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On