

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden dari usia tua sebanyak 16 dari 32 tenaga kesehatan (50%), sedangkan responden usia muda sebanyak 16 dari 32 tenaga kesehatan (50%). Karakteristik responden dari tenaga kesehatan yang berpendidikan Diploma III (D3) sebanyak 22 dari 32 tenaga kesehatan (69%), sedangkan tenaga kesehatan yang berpendidikan Strata I (S1) sebanyak 10 dari 32 tenaga kesehatan (31%). Karakteristik responden dari tenaga kesehatan paramedis berjumlah 21 dari 32 tenaga kesehatan (66%), sedangkan tenaga kesehatan nonparamedis berjumlah 11 dari 32 tenaga kesehatan (34%). Karakteristik responden dari tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan tanggap darurat bencana yaitu 15 dari 32 tenaga kesehatan (47%), sedangkan tenaga kesehatan yang tidak pernah mengikuti pelatihan tanggap darurat bencana yaitu 17 dari 32 tenaga kesehatan (53%).
- b. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 dari 32 tenaga kesehatan (56%), sedangkan responden berpengetahuan cukup sebanyak 14 dari 32 tenaga kesehatan (44%).
- c. Sikap responden yang memiliki sikap positif sebesar 15 dari 32 tenaga kesehatan (47%), sedangkan 17 dari 32 tenaga kesehatan (53%) memiliki sikap negatif.
- d. Hasil uji *chi-square* bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan ($p < 0,05$).
- e. Hasil analisis kualitatif yang dilakukan pada informan di Puskesmas Bidara Cina 1, 2 dan 3 melalui metode wawancara mengenai peran puskesmas dalam tanggap darurat bencana yaitu sudah sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan no. 145/Menkes/SK/112007 mengenai Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.

V.2 Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar tenaga kesehatan lebih banyak mengakses informasi dan mengikuti pelatihan mengenai tanggap darurat bencana terutama tenaga kesehatan yang tidak pernah mengikuti pelatihan tanggap darurat serta dapat mengaplikasikan pengetahuan yang sudah didapatkan pada saat pelatihan tanggap darurat bencana pada saat terjadi bencana terutama bencana banjir dengan benar.

b. Bagi Puskesmas

Agar puskesmas dapat membuat program dan SOP mengenai tanggap darurat bencana terutama bencana banjir dalam mengevakuasi warga atau pasien yang terkena bencana banjir mengingat berdasarkan studi observasi lokasi Puskesmas Bidara Cina dekat dengan bantaran kali ciliwung terutama Puskesmas Bidara Cina 3 yang rentan terkena bencana banjir.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel tindakan tanggap darurat seperti simulasi tanggap darurat bencana banjir mengingat pada penelitian ini belum dilaksanakannya simulasi dikarenakan keterbatasan perizinan.