

KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUGOYANG DALAM MENGHADAPI BENCANA

Henderina Miriam Larwuy
Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto
Jl.Raya Jabon, Km 6
Email : henderinalarwuy@gmail.com

Abstract

Background : *Disaster preparedness is a series of activities carried out to anticipate disasters through organization and through appropriate and efficient steps. However, many of us are still not ready what to do if a disaster occurs. This study aims to determine the preparedness of health workers at Batugoyang Health Center in dealing with disasters.*
Methods: *This research uses quantitative research with design descriptive analysis. The population in this study were 22 people, a sample of 22 people with sampling using non-probability sampling with total sampling technique. Data analysis used test descriptive analysis with the help of SPSS 28.*
Results : *Results The results showed that the average value (Mean) was 4.00 while the value (median) for the level of preparedness was 4.00 and the value that often appeared (mode) was 4 .*
Conclusion: *The results of this study concluded that health workers in health centers preparedness Batugoyang ill-prepared for disasters. This can be used as a basis for consideration of increasing disaster management competence for health workers at the Puskesmas, because if preparedness is declared ready, disaster events can be handled properly.*

Keywords : *Health Workers, Preparedness, Disaster*

PENDAHULUAN

Kesiapsiagaan merupakan kegiatan-kegiatan dan langkah-langkah yang dilakukan sebelum terjadinya bahaya-bahaya alam untuk meramalkan dan mengingatkan orang akan kemungkinan adanya kejadian bahaya tersebut, mengevakuasi orang dan harta benda jika mereka terancam dan untuk memastikan respon yang efektif (Paramesti, 2011). Kesiapsiagaan bencana merupakan tindakan yang memungkinkan pemerintah, organisasi, masyarakat, dan individu untuk merespon dengan cepat dan efektif terhadap situasi

bencana. Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam penanggulangan bencana di daerah rawan bencana adalah kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang dapat difungsikan baik dari segi jumlah dan jenis serta kompetensinya (Mentri Kesehatan RI, 2006). Menurut Kepmenkes Nomor 066/MENKES/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen SDM Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana, perencanaan penempatan SDM kesehatan untuk pelayanan kesehatan pada kejadian bencana sangat perlu untuk memperhatikan

kompetensi manajemen bencana yang dimiliki SDM kesehatan setempat khususnya yang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), terutama di daerah rawan bencana. Berdasarkan Data dan Informasi Bencana di Indonesia tahun 2020, Kabupaten Kepulauan Aru memiliki potensi besar terhadap berbagai bencana. Hal ini dibuktikan dari catatan sejarah kebencanaan dan kejadian bencana Kabupaten Kepulauan Aru selama tiga tahun terakhir. Bencana tercatat pernah terjadi di Kabupaten Kepulauan Aru adalah bencana banjir, gelombang pasang/abrasi dan gempa bumi. Untuk dapat meminimalisir kerugian akibat bencana yang terjadi, peran tenaga kesehatan yang tanggap dan siap sangat diperlukan. Namun sejauh ini, tingkat kesiapan dan kompetensi manajemen bencana tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas di Kabupaten Kepulauan Aru belum pernah dievaluasi. Salah satunya yaitu Puskesmas Batugoyang yang mana jumlah tenaga kesehatan hanya terdapat satu orang dokter umum, sembilan orang Perawat, Bidan empat orang, tenaga gizi dua orang, tenaga analis satu orang, tenaga kesehatan masyarakat tiga orang. Berdasarkan hasil wawancara pada

beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang, didapatkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Batugoyang, Kabupaten Kepulauan Aru, belum pernah mendapatkan pelatihan dan manajemen tanggap bencana. Beberapa di antara mereka menyatakan belum mengetahui tentang manajemen bencana ataupun terlibat langsung dalam penanganan bencana. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi potensi bencana di Kabupaten Kepulauan Aru, masih diragukan.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat, total 1.441 kali bencana alam yang melanda Indonesia sejak 1 Januari-18 Juni 2021. Bencana alam yang terbanyak adalah banjir yakni 599 kejadian. Lalu puting beliung dengan 398 kejadian. Setelahnya ada tanah longsor dan kebakaran hutan yang masing-masing sebanyak 293 dan 109 kejadian. Sementara itu ada 20 bencana gempa bumi telah melanda Indonesia sejak 1 Januari-18 Juni 2021. Salah satu gempa bumi tersebut terjadi di Kabupaten Maluku Tengah pada Rabu, 16 Juni 2021. Gempa tersebut memiliki kekuatan 6,1 magnitudo dan terasa

sekitar 3-5 detik. Akibat gempa bumi tersebut, ribuan warga mengungsi ke hutan dan perbukitan. Meski belum lama terjadi, intensitas gempa bumi di Indonesia termasuk yang paling rendah dibandingkan bencana lainnya. Jumlahnya sama banyak dengan gelombang pasang dan abrasi serta satu peringkat di atas bencana kekeringan yang mencapai dua kejadian. Bencana Alam Menelan Ribuan Korban Jiwa dalam Sedekade Terakhir Adapun bencana alam sepanjang 2021 telah menyebabkan 5,3 juta orang mengungsi. Sebanyak 12, 8 ribu orang mengalami luka-luka, 69 hilang, dan 493 lainnya meninggal dunia. Selain itu, ada 135,5 ribu rumah yang rusak akibat bencana alam. Fasilitas umum yang rusak karena bencana alam mencapai 2,9 ribu unit. Sementara, kantor dan jembatan yang rusak masing-masing sebanyak 492 unit dan 283 unit. Laporan kajian kerentanan dan risiko iklim Provinsi Maluku 2020, Provinsi Maluku termasuk wilayah dengan indeks risiko bencana yang tinggi. Data jumlah gempa bumi tiga tahun terakhir yaitu 2017 gempa yang terjadi sebanyak 1.392 dan yang dirasakan sebanyak 58, 2018 jumlah gempa : 1.587, yang dirasakan : 62, 2019 jumlah gempa : 3.646,

yang dirasakan : 331. Melihat data statistik, gempa di Maluku cenderung mengalami kenaikan. Ini berarti potensi terjadinya gempa cukup besar. Dimana gempa tersebut dapat dirasakan di Kepulauan Aru karena letak posisi geografis Kepulauan Aru yang berdekatan dengan pertemuan lempeng Indo-Australia dan lempeng Eurasia mengakibatkan potensi gempa bumi yang berdampak tsunami dapat terjadi sewaktu-waktu.

Kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan dilakukan untuk memastikan upaya cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana. Tahap-tahap kesiapsiagaan meliputi penyusunan 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 prosedur tetap tanggap darurat bencana,

penyediaan dan penyiapan bahan, barang dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan sarana dan prasarana (Aminudin, 2020).

Manajemen penanggulangan bencana didefinisikan sebagai upaya dinamis dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen di seluruh tahapan penanggulangan bencana (termasuk di dalamnya pencegahan, mitigasi, tanggap darurat, serta rehabilitasi dan rekonstruksi) dengan menggunakan seluruh potensi yang tersedia guna melindungi sebesar-besarnya masyarakat, dan berusaha menekan sekecil kecilnya korban akibat bencana alam, serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengatasi ancaman yang menimpanya. Upaya ini dapat diupayakan melalui pendidikan penanggulangan bencana, pelatihan tanggap darurat bencana, perencanaan dan pemeliharaan fasilitas dan infrastruktur dan pembangunan jalur jejaring bantuan. Namun, upaya tersebut belum dapat dijelaskan. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa lemahnya kompetensi profesional telah menyebabkan tenaga kesehatan gagal untuk berperan saat bencana. Penelitian ini bermaksud mengidentifikasi sosiodemografi tenaga kesehatan tingkat

puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, dan menjelaskan pengetahuan, sikap dan praktik/pengalaman sebelumnya tenaga kesehatan dalam manajemen bencana.

Berdasarkan Fenomena diatas Peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana”

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana?”

Mengetahui Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana

METODE

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2017). Metode penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan variabel itu sendiri dan mencari hubungan dengan variabel lain.

Penelitian ini menggunakan data primer untuk mengetahui kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana di Puskesmas Batugoyang, Dimana dalam penelitian ini adalah kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana.

HASIL

a. Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia responden di Puskesmas Batugoyang

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
20-30 Tahun	18	81.8 %
31-40 Tahun	4	18 %
41-50 Tahun	0	0
Jumlah	22	100%

Hasil dari tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan data bahwa hampir seluruh dari responden berusia 20-30 tahun sebanyak 18 responden (81,8 %) dan 31-40 tahun sebanyak 4 responden (18%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Batugoyang

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	7	31.8 %
Perempuan	15	68 %
Jumlah	22	100%

Hasil dari tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (68%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (31,8%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Profesi di Puskesmas Batugoyang

Profesi	Frekuensi	Prosentase (%)
Dokter	1	4,5 %
Perawat	9	40,9 %
Bidan	4	18 %
Analisis	2	9 %
Ahli Gizi	2	9 %
KESMAS	3	13,6 %
KESLING	1	4,5 %
Jumlah	22	100 %

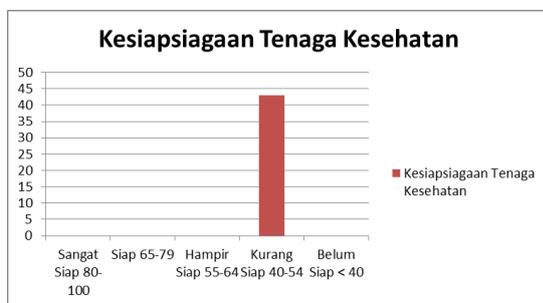
Hasil dari tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan profesi didapatkan data bahwa sebagian kecil / hampir setengah dari responden berprofesi sebagai perawat sebanyak 9 responden (40,9%).

b. Data Khusus

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi, mean, median dan modus Statistics

Kesiapsiagaan Bencana		
N	Valid	22
	Missing	0
Mean		4,00
Median		4,00
Mode		4

Hasil dari tabel 4.4 Distribusi Statistics Tingkat Kesiapsiagaan tenaga kesehatan didapatkan data bahwa nilai rata rata sebanyak 4,00 sedangkan nilai tengah tingkat kesiapsiagaan sebanyak 4,00 dan nilai yang sering muncul sebanyak 4.



Gambar 4.2 Diagram Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana.

Hasil dari gambar 4.2 didapatkan data bahwa seluruh responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang berada pada kategori kurang siap dengan nilai 40-54, sebanyak 22 responden (43%)

Hasil Uji Statistik melalui bantuan SPSS

28 menggunakan Uji analisis deskriptif menunjukkan bahwa nilai rata rata (*Mean*) sebanyak 4,00 sedangkan nilai tengah (*Median*) tingkat kesiapsiagaan sebanyak 4,00 dan nilai yang sering muncul (*Mode*) sebanyak 4.

PEMBAHASAN

4.1.1. Gambaran Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner *google form* Kesiapsiagaan Tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang yang disajikan dalam bentuk diagram berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang berada pada kategori kurang siap dengan nilai 40-54, sebanyak 22 responden (43%).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki

seseorang. (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Nursalam 2016 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : Pengetahuan baik : bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, Pengetahuan cukup : bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, Pengetahuan kurang : bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang berada pada kategori kurang siap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor seperti usia dari responden, rata – rata responden yang memiliki usia 20-30 tahun dimana pada usia tersebut masih tergolong usia yang muda dan belum mempunyai pengalaman tentang bagaimana menghadapi bencana, hal ini dapat di lihat pada tabel 4.1. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dimana hampir seluruh responden di usia 20-30 tahun belum mendapatkan pelatihan dan simulasi respon darurat bencana sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dari tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana. Dari

hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang dapat di pengaruhi oleh faktor pengetahuan dan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang perlu adanya pelatihan dan simulasi sehingga dapat mengoptimalkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana mengingat Puskesmas Batugoyang dilihat dari profil wilayah merupakan wilayah dengan pelayanan yang mempunyai resiko terjadinya bencana karena jarak tempuh dari pusat kota yaitu 4 jam 30 menit dengan menggunakan speed boat dengan iklim yang sulit di prediksi.

4.1.2. Gambaran Ketrampilan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan menggunakan kuesioner *google form*, Kesiapsiagaan Tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang yang disajikan dalam bentuk diagram berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang berada pada kategori kurang siap

dengan nilai 40-54, sebanyak 22 responden (43%).

Ketrampilan merupakan suatu kemampuan untuk menterjemahkan pengetahuan ke dalam praktik sehingga tercapai tujuan yang diinginkan (Amirullah dan Budiyono, 2014)

Ketrampilan dapat dinilai melalui indikator penilaian menurut (Yuniarsih dan Suwatno 2008) sebagai berikut : Kecakapan (kecakapan dalam menguasai pekerjaan, kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan, ketelitian dalam menyelesaikan pekerjaan), kepribadian (kemampuan dalam mengendalikan diri, kepercayaan diri dalam menyelesaikan pekerjaan, komitmen terhadap pekerjaan) latihan (melatih diri lebih baik).

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil pengumpulan data dari kuesioner *google form* didapatkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan dapat juga di pengaruhi oleh jenis kelamin, pada tabel 4.2 responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (68%). Jenis kelamin merupakan salah satu isu penting untuk di

pertimbangkan sebab Asraf dan Azad (2015) menemukan bahwa perempuan terutama di daerah pesisir, menghadapi lebih banyak kendala dalam mitigasi bencana karena sangat sedikit dilibatkan dalam aktifitas perencanaan kesiapsiagaan bencana. Kendala tersebut berasosiasi dengan beragamnya konstruksi sosial dan kultural perempuan antara satu komunitas dengan komunitas lainnya, mencakup peran, tanggungjawab, akses ke sumber daya, hambatan, kesempatan, kebutuhan, persepsi dan pandangan, hal ini di buktikan dengan jawaban responden dari kuesioner dimana rata rata responden belum pernah terlibat dalam analisis risiko bencana serta terlibat dalam penyusunan rencana aksi daerah/komunitas untuk pengurangan risiko bencana. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang dapat di pengaruhi oleh ketrampilan, semakin banyak tenaga kesehatan dilibatkan dalam perencanaan dan analisis resiko bencana akan meningkatkan ketrampilan dalam menghadapi bencana.

4.1.3. Gambaran Manajemen

Bencana dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Batugoyang dalam Menghadapi Bencana

Kesiapsiagaan Tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang yang disajikan dalam bentuk diagram berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang berada pada kategori kurang siap dengan nilai 40-54, sebanyak 22 responden (43%).

Manajemen bencana pada tingkat individu dan organisasi berkaitan dengan masalah perencanaan menghadapi bencana, koordinasi sebelum dan saat terjadi bencana, komunikasi yang baik dan penilaian resiko saat bencana terjadi (Modh, 2010).

Dalam upaya menerapkan manajemen penganggulangan bencana dilaksanakan melalui 3 tahapan meliputi tahap pertama tahap pra bencana (tahap pencegahan dan mitigasi) kegiatan yang dapat dilakukan dalam tahap ini adalah : membuat peta atau denah wilayah yang sangat rawan terhadap bencana, pembuatan alarm bencana, membuat bangunan tahan terhadap bencana, (tahap kesiapsiagaan), kegiatan yang dilakukan yaitu menyusun rencana pengembangan sistem peringatan,

pemeliharaan persediaan dan pelatihan personil, menyusun langkah langkah pencairan dan penyelamatan serta rencana evakuasi untuk daerah yang mungkin menghadapi risiko dari bencana berulang, tahap yang ke dua yaitu tahap tanggap darurat serta tahap rehabilitasi dan rekonstruksi.

Hasil Uji Statistik melalui bantuan SPSS 28 menggunakan Uji analisis deskriptif menunjukkan bahwa nilai rata rata (*Mean*) sebanyak 4,00 sedangkan nilai tengah (*Median*) tingkat kesiapsiagaan sebanyak 4,00 dan nilai yang sering muncul (*Mode*) sebanyak 4. Salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen bencana yaitu faktor profesi responden, dapat di lihat pada tabel 4.3 dimana karakteristik responden berdasarkan profesi didapatkan data bahwa sebagian kecil / hampir setengah dari responden berprofesi sebagai perawat sebanyak 9 responden (40,9%), rata rata responden menjawab tidak terlibat dalam pembangunan sistem peringatan dini, tidak ada pembuatan jalur dan tempat evakuasi, serta tidak adanya pengadaan peralatan untuk tanggap darurat. Sejalan dengan itu menurut Hiroko Minami (2017) Perawat merupakan orang yang paling dekat dengan masyarakat

disaat maupun tidak terjadi bencana, sebab memiliki hubungan dengan masyarakat yang menjadi kunci dalam advokasi. Dia menambahkan bahwa Perawat yang pertama harus bekerja disaat bencana sebab lebih mengerti masalah yang terjadi. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kesiapsiagaan juga dapat di pengaruhi oleh profesi yang mana semakin banyak tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai perawat khususnya perawat yang sudah pernah mendapatkan pelatihan keahlian (kaji cepat, SAR, P3K dll) untuk tanggap darurat maka semakin siap puskesmas di wilayah tersebut untuk menghadapi bencana.

KESIMPULAN

Kesiapsiagaan merupakan kegiatan-kegiatan dan langkah-langkah yang dilakukan sebelum terjadinya bahaya-bahaya alam untuk meramalkan dan mengingatkan orang akan kemungkinan adanya kejadian bahaya tersebut, mengevakuasi orang dan harta benda jika mereka terancam dan untuk memastikan respon yang efektif, contohnya dengan menumpuk bahan pangan (Paramesti, 2011).

Dalam penelitian ini Hasil Uji Statistik melalui bantuan SPSS 28 menggunakan Uji analisis deskriptif menunjukan bahwa nilai

rata rata (*Mean*) sebanyak 4,00 sedangkan nilai tengah (*Median*) tingkat kesiapsiagaan sebanyak 4,00 dan nilai yang sering muncul (*Mode*) sebanyak 4 yang artinya Kesiapsiagaan tenaga kesehatan di Puskesmas Batugoyang masih kurang.

SARAN

5.1.1. Bagi Tenaga Kesehatan

1. Proaktif dalam mencari informasi untuk dapat meningkatkan informasi dan wawasan terhadap upaya – upaya pananggulangan bencana dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi suatu bencana
2. Perlu adanya upaya untuk menerapkan manajemen penganggulangan bencana meliputi tahap pertama tahap pra bencana (tahap pencegahan dan mitigasi) seperti membuat petah atau denah wilayah yang sangat rawan terhadap bencana, pembuatan alarm bencana, membuat bangunan tahan

terhadap bencana, (tahap kesiapsiagaan) seperti menyusun rencana pengembangan sistem peringatan, pemeliharaan persediaan dan pelatihan personil, menyusun langka langka pencairan dan penyelamatan serta rencana evakuasi untuk daerah yang mungkin menghadapi risiko dari bencana berulang.

5.1.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Ketika penelitian di laksanakan dalam kondisi pandemic untuk tetap memperhatikan propokol kesehatan
2. Memperhatikan dan mengarahkan responden dalam pengisian kuesioner sehingga hasil dari kuesioner sesuai dengan yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). DETERMINAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA. *Jambura Health and Sport Journal*, Vol. 1, No. 2,(p-ISSN: 2654-718X, e-ISSN: 2656-2863), 82-89.
- Adityo. DKK. (t.thn.). oronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. | *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*], Vol. 7, No. 1 , 45-57.
- Bachrudin M & Najib Moh. . (2006). *Modul Bahan Ajar Cetakan Keperawatan, Keperawatan Medical 1*. Jakarta Selatak : Pusdik SDM Kesehatan.
- Burhan E, Dkk. (2020). *PNEUMONIA DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN COVID-19* . Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia .
- Ghozali, I. (2006). *Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Herbert B. Dkk. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia.
- Kartiningrum. Dkk. (2017). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN KOMUNITAS*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku Pedoman MANAJEMEN PENYAKIT TIDAK MENULAR*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Khambali (2017) *Manajemen Penanggulangan Bencana*. Yogyakarta:

Andi.

Larasiska A & Priyantari W. (2017, juni). Menurunkan Tekanan Darah dengan Cara Mudah pada Lansia. *Indonesia Jurnal Nursing Practices*, vol 1.No2, 55-63.

Makhfudi, E. d. (2010). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Media, Y. (2011). PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KECAMATAN SUNGAI TARAB, KABUPATEN TANAH DATAR PROPINSI SUMATERA BARAT. *Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 2 Tahun 2011*, 82-88.

Menteri Kesehatan RI. (2006) 'Kesiapsiagaan Bencana'.

Mubarak. A. & Iqbal W. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Nuratif . H. A & Kusuma . H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: Medication Publishing.

Rahayu .M.S, Hayati I. N, Asih L. (2020, Mei 2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia. *edia Karya Kesehatan*, : Volume 3 No 1, 91-98.

Riasmini Dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC*

dipuskemas dan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia.

Riasmini M N Dkk. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, INCP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Situmorang, T. D. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.

Sugihantono, A. (2020). *KOMUNIKASI RESIKO DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT*. Semarang: VCIOn.

Suparjito. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga (Aplikasi Dalam Praktik)*. Jakarta: ECG.

Surayitno E. Huzaimah N. (2020, November 2020). PENDAMPINGAN LANSIA DALAMPENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI. *SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, Volume 4, Nomor 1, (.p- ISSN : 2614-5251e-ISSN : 2614-526X), 518-521.

UU RI No 24. (2007) 'UU RI No. 24 Tahun 2007 Penanggulangan Bencana'.

Wahyu Widagdo. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetakan Keperawatan, Keperawatan komunitas*. Jakarta : Pusdik SMD Kesehatan.

Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Sorowajan.