

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 371 / Ilmu Keperawatan

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN BERBASIS KOMPETENSI**



**EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MENGATASI
MASALAH BALITA DI DAERAH BANJIR DAYEUKOLOTT DAN
KARANGNUNGGAL JAWA BARAT**

**Ketua: Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns,Sp. Kom / NIP. 196712101990032004
Anggota : Sofia Februanty, S. Kp, M. Kep / NIP. 198202062002122002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
DESEMBER, 2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Efektivitas Pemberdayaan Keluarga Dalam Mengatasi Masalah Balita Di Daerah Banjir Dayeuhkolot Dan Karangnunggal Jawa Barat

Peneliti Utama :
Nama Lengkap : Dr. Riswani Tanjung, SKM, M.Kep, Ns, Sp. Kom
NIP : 196712101990032004
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : 08122081235
Alamat surel (e-mail) : riswani.tanjung@gmail.com

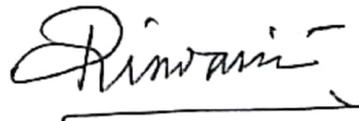
Institusi/Industri Mitra : Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Alamat : Tawang Kota Tasikmalaya
Nama Mitra : Sofia Februanti, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP : 198202062002122002
Jabatan Fungsional : Lektor
Tahun Pelaksanaan : 2019
Biaya Penelitian : Rp. 46.000.000.,

Mengetahui,
Kepala Pusat PPM Poltekkes Kemenkes
Bandung



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, MKM
NIP : 197007281993032002

Bandung, 03 Desember 2019
Ketua Tim



Dr. Riswani Tanjung, SKM, M. Kep, Ns. Sp. Kom
NIP. 196712101990032004

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung



Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 196008061983121002

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masyarakat sangat berisiko terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan ini dapat disebabkan oleh lingkungan diantaranya bencana alam. Salah satu bencana alam yang menyebabkan gangguan terhadap masalah kesehatan adalah banjir. Banjir merupakan bencana alam yang terjadi di kawasan yang banyak dialiri oleh aliran sungai. Sedangkan secara sederhana, banjir didefinisikan sebagai hadirnya air suatu kawasan luas sehingga menutupi permukaan bumi kawasan tersebut. Banjir adalah aliran air yang relatif tinggi, dan tidak tertampung oleh alur sungai atau saluran (Suparta, 2011).

Peran masyarakat dalam menjaga kelestarian dan keindahan lingkungan sangatlah penting, karena semua kegiatan yang dilakukan manusia pasti akan berdampak pada alam sekitar. dalam kegiatan sehari-hari, setiap manusia pastilah mengeluarkan/ menghasilkan limbah. Contohnya ibu rumah tangga ; mereka setiap hari berbelanja, dan setiap berbelanja mereka memakai plastik untuk tempat barang belanjaan dan sesampainya dirumah, mereka membuang plastik tersebut ke tempat sampah tanpa memisahkan sampah organik atau non-organik sehingga sampah-sampah tidak bisa segera membaaur dan semakin lama semakin menumpuk. Apalagi kebiasaan orang-orang yang membuang sampah tidak pada tempatnya hal ini akan menimbulkan banyaknya kerusakan-kerusakan alam terutama bencana alam yang akan terjadi seperti banjir, pencemaran air, dan lain-lain.

Bencana alam di suatu wilayah memiliki implikasi secara langsung terhadap masyarakat di wilayah tersebut. Partisipasi masyarakat untuk mengurangi dan menghindari risiko bencana penting dilakukan dengan cara meningkatkan kesadaran dan kapasitas masyarakat (Suryanti dkk, 2010). Zein (2010) menjelaskan bahwa masyarakat merupakan pihak yang memiliki pengalaman langsung dalam kejadian bencana sehingga pemahaman yang dimiliki menjadi modal bagi pengurangan risiko bencana. Dalam konteks

manajemen bencana alam respon masyarakat terhadap bencana sangat penting untuk dipahami (Marfai, et al., 2011).

Bagi Indonesia, khususnya propinsi Jawa Barat, banjir merupakan bencana yang paling sering terjadi, terutama pada saat musim hujan. Banyak petani di pantura yang hanya bisa pasrah menyaksikan lahan pertanian dan perikanannya hancur diterjang banjir. Ketinggian air ada yang mencapai lebih dari satu meter. Banjir tidak hanya menggenangi daerah perdesaan tetapi juga kawasan perkotaan.

Kecamatan Dayeuhkolot Bandung, adalah daerah Jawa Barat, yang rentan terhadap bahaya banjir. Kondisi ini dipengaruhi oleh keberadaan Sungai Citarum sebagai sumber bahaya banjir dan pengaruh pengelolaan pembangunan di sekitar Daerah Aliran Sungai (DAS). Faktor-faktor yang memperbesar kerentanan terhadap bencana banjirdiantaranya perubahan guna lahan kawasan lindung di sekitar DAS Sungai Citarum, penurunan permukaan tanah di Cekungan Bandung, bertambahnya laju sedimentasi di aliran sungai, tumpukan sampah di sungai yang menghambat aliran air, dan bertambahnya kepadatan jumlah penduduk di sekitar aliran DAS Sungai Citarum yang signifikan pada lebih dari satu dekade terakhir (Abidin et al., 2013; Wangsaatmaja et al., 2016).

Sebagai dampak bertambah besarnya pengaruh faktor-faktor tersebut dari tahun ke tahun, bencana banjir tidak dapat dihindari oleh masyarakat yang bermukim di sekitar DAS Citarum. Saat ini, bencana banjir setiap tahun selalu terjadi di wilayah DAS Citarum, terutama di Kecamatan Dayeuhkolot dan Kecamatan Dayeuhkolot. Kecamatan Dayeuhkolot merupakan kecamatan yang menjadi langganan bencana banjir pada saat musim penghujan. Kajian karakter DAS Citarum pada tahun 2011 mendapatkan bahwa 94% Wilayah Dayeuhkolot berpotensi terkena banjir setiap tahun. Permasalahan utama yang saat ini terjadi di Kecamatan Dayeuhkolot, yang menimbulkan bahaya dan kerentanaan akan banjir dilihat dari kondisi fisik yaitu, Kecamatan Dayeuhkolot memiliki kondisi morfologi relatif datar dan di daerah penelitian tidak ditemukan adanya perbukitan ataupun lembah yang terjal yang menyebabkan Kecamatan Dayeuhkolot menjadi muara-muara sungai sekitar Bandung, sehingga pada saat terjadi hujan dengan

intensitas yang cukup tinggi Kecamatan Dayeuhkolot dapat menimbulkan genangan banjir, hal tersebut disebabkan oleh meluapnya air yang ada di sungai, baik disebabkan oleh sedimentasi, maupun kurangnya kapasitas sungai.

Selain permasalahan dari saluran sungai di Kecamatan Dayeuhkolot adapun permasalahan lain yang menimbulkan banjir yaitu disebabkan oleh alih fungsi lahan serapan air yang menjadi bangunan, baik di hulu sungai, maupun di daerah pinggiran sungai yang melewati Kecamatan Dayeuhkolot dimana seharusnya tidak diperbolehkan adanya pembangunan. Menurut Balai Besar Wilayah Sungai Citarum kerugian yang dialami oleh masyarakat di Kecamatan Dayeuhkolot akibat permasalahan banjir diatas berupa kerugian harta benda, waktu, hingga kesehatan masyarakat seperti: terganggunya aktivitas masyarakat di Kecamatan Dayeuhkolot mulai dari kegiatan bekerja, kegiatan belajar mengajar siswa, dan kegiatan sehari-hari. Dimana hal tersebut disebabkan oleh terputusnya akses jalan akibat tergenang banjir. Banjir juga menyebabkan rumah-rumah masyarakat di Kecamatan Dayeuhkolot menjadi rusak. Kerugian dari permasalahan banjir di Kecamatan Dayeuhkolot yaitu, masyarakat korban banjir terserang penyakit gatal-gatal yang disebabkan oleh 90% air sungai Citarum tercemar limbah domestic maupun industri (BPLHD Kabupaten Bandung, 2012).

Berbagai upaya dilakukan oleh Balai Besar Wilayah Sungai Citarum, Provinsi Jawa Barat, dan Kabupaten Bandung untuk mengurangi risiko bencana banjir di Kabupaten Bandung, seperti normalisasi sungai, pengerukan sungai Citarum, pembangunan tanggul penahan banjir, rencana pembangunan kolam penampung banjir, pembangunan sistem polder dan sumur resapan, pembangunan waduk dan embung, pengembangan sistem penyediaan air minum dan air kotor, rehabilitasi jaringan air bersih, dan pembangunan shelter untuk evakuasi pada saat bencana banjir (PU, 2011). Upaya ini perlu didukung kesiapan masyarakatnya untuk menghadapi bahaya banjir dan mengatasi risiko yang dihadapinya. Adaptasi masyarakat dalam menghadapi bencana banjir menjadi salah satu topik penelitian yang menarik jika melihat dari kerentanan dan bahaya bencana banjir yang terjadi dibantaran Sungai Citarum.

Hal yang sama juga dialami oleh masyarakat di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Tasikmalaya tanggal 6 November 2018, mengatakan bahwa luapan air dari sungai Cikeruh mencapai 1,5 meter merendam ratusan rumah di Kecamatan Karangnunggal. Data dari Tim Evakuasi Komunitas Siaga Bencana tanggal 09 November 2018 ketinggian air di Desa Dayeuhkolot mencapai 60-90 cm yang merendam rumah warga di RW 02, 03, 04 dan 07.

Salah satu aggregate rentan terhadap masalah kesehatan saat banjir adalah anak balita. Anak di bawah usia 5 tahun lebih rawan terhadap tenggelam saat terjadi banjir. Keluarga sebagai orang terdekat dengan anak balita harus melakukan pertolongan pertama. Penting bagi keluarga untuk tahu apa yang harus dilakukannya pertama kali ketika menemukan balita tenggelam. Terkadang akibat tidak mengetahui hal yang tepat untuk dilakukan, kerap kali keluarga malah melakukan hal yang malah tanpa sengaja cenderung membahayakan anaknya.

Penyakit yang rentan menyerang anak saat banjir ini dapat ditangani dengan melibatkan ibu balita dalam memberikan perawatan kepada balita secara konperhensif. Perawatan mulai dari pra bencana untuk mencegah penyakit tenggelam pada anak balita, saat bencana dan pasca bencana untuk pemulihan. Kegiatan ini dilakukan dengan pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana. Metode pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah dengan ceramah, diskusi, praktikum (role play). Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana pada ibu balita ini diharapkan dapat mengatasi masalah tenggelam pada balita saat bencana banjir terjadi.

Tindakan adaptasi terhadap bencana banjir dapat berupa tindakan yang dilakukan untuk mengurangi dampak bencana baik dampak secara langsung maupun tidak langsung (Gissing et al., 2014). Upaya adaptasi juga bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk tanggap dalam peristiwa bencana dapat digunakan secara efektif pada saat bencana dan tahu bagaimana menggunakannya (Sutton and Tierney, 2016). Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh

pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Kecamatan Dayeuhkolot merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Bandung yang merupakan daerah langganan banjir setiap tahunnya, meskipun demikian masyarakat tetap bertahan dan beradaptasi dengan bencana banjir yang datang setiap tahunnya. Risiko dan potensi bencana banjir yang terjadi pada Kecamatan Dayeuhkolot disebabkan oleh beberapa faktor seperti jika dilihat dari kondisi fisik yaitu, Kecamatan Dayeuhkolot memiliki kondisi morfologi relatif datar, sehingga pada saat terjadi hujan dengan intensitas yang cukup tinggi di Kecamatan Dayeuhkolot menimbulkan genangan banjir, hal tersebut disebabkan oleh meluapnya air yang ada di sungai, baik disebabkan oleh sedimentasi, maupun kurangnya kapasitas sungai. Selain permasalahan dari saluran sungai di Kecamatan Dayeuhkolot.

Adapun permasalahan lain yang menimbulkan banjir yaitu disebabkan oleh alih fungsi lahan serapan air yang menjadi bangunan, baik di hulu sungai, maupun di daerah pinggiran sungai yang melewati Kecamatan Dayeuhkolot. Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengidentifikasi tentang :

- 1) Pengaruh pendidikan kesehatan bencana dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat
- 2) Pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan sikap ibu balita untuk mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat
- 3) Pengaruh pendidikan kesehatan dalam meningkatkan keterampilan ibu balita untuk mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat

1.4. Manfaat

1.4.1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Perawat kesehatan masyarakat di Puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan Mitigasi untuk mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir

1.4.2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini merupakan data baru dalam mengembangkan intervensi keperawatan bencana yang tepat untuk mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir

1.4.3. Kebijakan Kesehatan

Pengambil kebijakan kesehatan dapat menerapkan intervensi yang tepat dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Banjir sebagai masalah dalam keperawatan bencana

2.1.1. Pengertian Banjir

Banjir adalah peristiwa yang terjadi ketika aliran air yang berlebihan merendam daratan. Manusia yang tidak begitu peduli dengan lingkungan sekitar, terutama mereka yang melakukan penebangan pohon-pohon di hutan secara banyak tanpa ada izin dari pemerintah atau biasa kita sebut ilegal-logging. Hal ini membuat hutan semakin gundul sehingga hanya sedikit air yang dapat tersimpan di dalam akar pohon. Dengan demikian akan menyebabkan sebuah bencana alam yaitu banjir karena meluapnya air melebihi daya tampung. Ditambah lagi mereka yang suka membuang sampah ke sungai, sehingga membuat aliran air tidak dapat mengalir dengan sempurna. Banjir juga diakibatkan oleh volume air di suatu badan air seperti sungai atau danau yang meluap atau menjebol bendungan sehingga air keluar dari batasan alamnya. Ukuran danau atau badan air terus berubah-ubah sesuai perubahan curah hujan dan pencairan salju musiman, namun banjir yang terjadi tidaklah besar kecuali jika air mencapai daerah yang dimanfaatkan manusia seperti desa, kota, dan permukiman lain.

2.1.2. Akibat Banjir

Banjir sering mengakibatkan kerusakan rumah dan pertokoan yang dibangun di dataran banjir sungai alami. Meski kerusakan akibat banjir dapat dihindari dengan pindah menjauh dari sungai dan badan air yang lain, orang-orang menetap dan bekerja dekat air untuk mencari nafkah dan memanfaatkan biaya murah serta perjalanan dan perdagangan yang lancar dekat perairan. Manusia terus menetap di wilayah rawan banjir adalah bukti bahwa nilai menetap dekat air lebih besar daripada biaya kerusakan akibat banjir periodik.

Secara umum dampak banjir dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Dampak langsung relative lebih mudah diprediksi dari pada dampak tidak langsung. Dampak yang dialami oleh daerah perkotaan dimana didominasi oleh permukiman penduduk juga berbeda dengan dampak yang dialami daerah perdesaan yang didominasi oleh areal pertanian. Banjir yang menerjang suatu kawasan dapat merusak dan menghanyutkan rumah sehingga

menimbulkan korban luka-luka maupun meninggal. Banjir juga dapat melumpuhkan armada angkutan umum (bus mikro, truk) atau membuat rute menjadi lebih jauh untuk bisa mencapai tujuan karena menghindari titik genangan seperti yang sering terjadi di jalur pantura Jawa. Banjir mengganggu kelancaran angkutan kereta api dan penerbangan. Penduduk seringkali harus mengungsi sementara ke tempat yang lebih aman, bebas banjir.

Banjir juga telah mengakibatkan penduduk harus diungsikan ke tempat lain yang lebih aman karena tempat tinggalnya terendam air (BNPB, 2013). Banyak petambak di pesisir yang terancam bangkrut karena tambaknya rusak terendam banjir seperti kejadian banjir di pantura Jawa. Korban banjir, baik di rumah sendiri maupun di pengungsian, banyak yang terserang penyakit kulit, tenggelam pada anak balita, pernafasan, dll. Banjir yang menggenangi lahan pertanian juga dapat menyebabkan puso dan gagal panen di beberapa daerah. Banjir juga merupakan bencana yang relatif paling banyak menimbulkan kerugian. Kerugian yang ditimbulkan oleh banjir, terutama kerugian tidak langsung, mungkin menempati urutan pertama atau kedua setelah gempa bumi atau tsunami (BNPB, 2013). Bukan hanya dampak fisik yang diderita oleh masyarakat tetapi juga kerugian non-fisik seperti sekolah diliburkan, harga barang kebutuhan pokok meningkat, dan kadangkadang sampai ada yang meninggal dunia.

2.1.3. Jenis-Jenis Banjir

Jenis banjir dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Banjir karena air sungai meluap

Jenis banjir ini biasanya terjadi akibat sungai tidak bisa lagi menampung aliran air yang ada dari debit air sungai yang telah melampaui kapasitas.

b. Banjir lokal

Banjir ini adalah banjir yang terjadi akibat air yang berlebihan di tanah tanah sehingga air dalam tanah meluap.

c. Banjir akibat pasang surut air laut

d. Ketika air pasang, ketinggian air laut akan naik, aliran air otomatis di muara sungai akan lebih lambat dan terjadilah luapan air yang mengakibatkan banjir.

2.1.4. Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Banjir

a. Faktor alam

Akibat pemanasan global menyebabkan terjadinya perubahan pada pola iklim yg akhirnya merubah pola curah hujan, makanya jangan heran kalau sewaktu-waktu hujan bisa sangat tinggi intensitasnya dan kadang sangat rendah. Berdasarkan kesimpulan dari beberapa penelitian mengatakan bahwa bukan hanya faktor iklim yang menyebabkan terjadinya banjir, tapi juga di sebabkan oleh perubahan penggunaan lahan dan penyempitan saluran drainase (sungai). Perubahan penggunaan lahan otomatis juga terjadi perubahan tutupan lahan. Penggunaan lahan diantaranya pemukiman, sawah, tegalan, ladang. Tutupan lahan itu vegetasi yang tumbuh di atas permukaan bumi menyebabkan semakin tingginya aliran permukaan. Aliran permukaan terjadi apabila curah hujan telah melampaui laju infiltrasi tanah.

Berdasarkan penelitian Onrizal (20015) di DAS Ciwulan, penebangan hutan menyebabkan terjadinya kenaikan aliran permukaan sebesar 624 mm/tahun. Itu baru perhitungan yg di lakukan pada daerah hutan yang ditebang dimana masih ada tanah yang bisa meresapkan air. Kembali lagi kita ke hutan yang digunakan sebagai sampel apabila tidak ada vegetasi dan pengaruhnya terhadap aliran permukaan dan debit sungai. Hujan merupakan faktor utama penyebab banjir. Perubahan pola curah hujan menyebabkan perubahan iklim yang terjadi sekarang hujan memiliki intensitas pendek tapi tinggi. apabila terjadi curah hujan yang terus menerus maka banjir bisa timbul.

b. Faktor manusia

Harus diakui bahwa, disiplin dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kelestarian lingkungan masih rendah. Tak sedikit warga yang menjadikan bantaran kali sebagai tempat tinggal/bermukim. Akibatnya, karena adanya bangunan-bangunan liar, badan kali menjadi berkurang, Dan yang sangat memprihatinkan, mereka pun menjadi sungai sebagai tempat sampah, sehingga terjadi pendangkalan dan sampah mengonggok di sepanjang aliran sungai. Pembangunan yang berlangsung pesat baik di Wilayah Provinsi ibu kota maupun di daerah-daerah lain, yang menghadirkan rumah dan bangunan beton lainnya yang menutup permukaan tanah dan menyulitkan air meresap ke tanah, telah mempersempit luas kawasan resapan air. Akibat-nya, air hujan yang turun di daerah hulu, yang volumenya seringkali

berada di atas kapasitas alur sungai, meluap dan menimbulkan banjir dan genangan di kawasan sekitar sungai.

Banjir disebabkan oleh meluapnya aliran air yang terjadi di saluran atau sungai. Ini bisa terjadi di mana saja, tempat itu tinggi dan tempat-tempat yang rendah. Ketika air jatuh ke permukaan bumi dalam bentuk hujan (presipitasi), maka air akan mengalir melalui tempat yang lebih rendah atau sungai dan saluran saluran dalam bentuk aliran permukaan (run off) sebagian akan masuk /meresap ke dalam tanah (infiltrasi) dan beberapa lagi akan menguap keudara (evapotranspirasi). Terjadinya penyumbatan pada aliran air oleh sampah-sampah termasuk jenis yang bisa menyebabkan terjadinya banjir, kenapa demikian karena sampah bisa menyumbat aliran aliran saluran air dan ketika hujan datang maka saluran air itu akan tersumbat dan terjadilah bencana banjir yang dahsyat , atau banjir bandang. Penebangan hutan adalah faktor terjadinya bencana banjir dahsyat, Menurut Yuwono (2015) pengurangan luas hutan dari 36% menjadi 25%, 15% dan 0% akan meningkatkan laju erosi sebesar 10%, 60% dan 90%. tuh khan bahaya kalau hutan ditebang bisa menyebabkan banjir bandang.

Seperti pada tahun-tahun sebelumnya, selama musim hujan seperti bulan Januari-Februari, semua pihak (baik pemerintah maupun masyarakat) biasanya khawatir datangnya bencana banjir. Curah hujan pada periode tersebut biasanya lebih tinggi dari bulan lainnya (BMKG, 2013). Oleh karena itu masyarakat yang bertempat tinggal di kawasan rawan banjir (bantaran sungai, dataran banjir dan pantai) atau yang rutin mengalami banjir, biasanya sudah siap dengan kemungkinan terburuk mengalami banjir, apalagi bila tempat tinggalnya berada dekat tubuh perairan khususnya sungai.

2.1.5. Cara Menanggulangi Banjir

1. Memfungsikan sungai dan selokan sebagaimana mestinya. Karena sungai dan selokan merupakan tempat aliran air, jangan sampai fungsinya berubah menjadi tempat sampah.
2. Larangan membuat rumah di dekat sungai. Biasanya, yang mendirikan rumah di dekat sungai adalah para pendatang yang datang ke kota besar hanya dengan modal nekat. Akibatnya, keberadaan mereka bukannya membantu peningkatan perekonomian, akan tetapi malah sebaliknya, merusak lingkungan. Itu sebabnya pemerintah harus tegas, melarang

membuat rumah di dekat sungai dan melarang orang-orang tanpa tujuan tidak jelas datang ke kota dalam jangka waktu lama atau untuk menetap.

3. Menanam pohon dan pohon-pohon yang tersisa tidak ditebangi lagi. Karena pohon adalah salah satu penopang kehidupan di suatu kota. Bayangkan, bila sebuah kota tidak memiliki pohon sama sekali. Apa yang akan terjadi? Pohon selain sebagai penetralisasi pencemaran udara di siang hari, sebagai pengikat air di saat hujan melalui akar-akarnya. Bila sudah tidak ada lagi pohon, bisa dibayangkan apa yang akan terjadi bila hujan tiba.

2.1.6. Peran Perawat Komunitas Dalam Mengatasi Banjir

1. Pengkajian bencana
2. Bekerjasama dalam tim untuk memberikan pertolongan awal yang cepat dan tepat
3. Tim Menggerakkan sarana dan prasarana
4. Meningkatkan kemampuan masyarakat/kelompok/individu
5. Menangani kondisi krisis kesehatan
6. Koordinasi utk meningkatkan kualitas pelayanan bencana
7. Membina network
8. Mempersiapkan lokasi perawatan
9. Menggalang fasilitas, sarana, dan prasarana perawatan
10. Mengelola sukarelawan

Pendidikan keperawatan bencana merupakan salah satu aktivitas yang dilakukan pada fase tenang (fase dimana bencana belum terjadi) dari siklus bencana. Tugas perawatan dalam situasi darurat adalah bukan tugas yang dapat dilakukan oleh semua perawat. Untuk memberikan tindakan medis dan perawatan yang terbaik kepada korban dan orang-orang yang terluka dalam jumlah banyak pada saat kondisi darurat, maka perlu dilakukan pendidikan keperawatan bencana sebelum bencana terjadi sehingga perawat mendapatkan pemahaman dan keterampilan khusus yang memungkinkan menangani situasi khusus saat bencana secara cepat dan fleksibel.

Akhir tahun 1990, banyak bencana alam dalam skala besar terjadi diseluruh dunia, menimbulkan kerusakan di Negara-negara secara luas, tidak terikat pada ukuran ataupun status sebagai Negara industri atau pertanian, bahkan negara-negara yang teknologinya majupun telah terkena bencana. PBB telah menetapkan periode dari tahun 1990-1999 sebagai “Dekade Internasional Pengurangan Bencana Alam (IDNDR: International Decade Natural disaster Reduction)” dan melakukan berbagai aktivitas untuk berkontribusi dan mempromosikan upaya untuk mengurangi dampak bencana alam dengan tema “Menciptakan Kultur Pencegahan”. Pada tahun 2000, Strategi Internasional Pengurangan Bencana (ISDR: International Strategy for Disaster Reduction) telah didirikan untuk meneruskan misi IDNDR.

Keadaan ini menunjukkan pentingnya tenaga ahli keperawatan yang meningkatkan kesehatan masyarakat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan kesiapsiagaan bencana, kemudian meningkatkan kesadaran mereka terhadap bencana dalam kehidupan sehari-hari, mempunyai pengetahuan khusus dan tepat tentang keperawatan bencana, dan belajar keterampilan dimana mereka dapat melakukan praktik dalam situasi darurat.

Perspektif yang penting dalam pengembangan pendidikan bencana adalah sifat berkelanjutan/kontinuitas pendidikan dan pelatihan. Aktifitas praktik keperawatan baik yang berkaitan dengan keperawatan bencana atau sebaliknya, tidak dapat dilakukan apabila program pendidikan hanya dilakukan sekali. Dalam masyarakat yang terus berubah, yang paling penting adalah tenaga ahli keperawatan secara berkelanjutan mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dan mereka harus secara terus menerus mempelajarinya sehingga mereka akan siap memanfaatkan kapabilitasnya ketika hal itu diperlukan. Melanjutkan pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam menghadapi situasi bencana, dimana keadaan lingkungan spesifik yang berbeda dari biasanya (ditandai dengan terbatasnya penyediaan obat, SDM dan fasilitas).

Dalam situasi yang demikian tenaga professional perlu menangani aktifitas diluar ruang lingkup dari tugas pokok sehari-hari. Untuk memastikan bahwa pendidikan keperawatan bencana terus berjalan dan meningkatkan tingkat kesiapsiagaan bencana diantara perawat, hal

penting yang dilakukan adalah melihat situasi dari perspektif keduanya baik pendidikan keperawatan dasar maupun pendidikan berkelanjutan.

2.1.7. Penyakit pada Anak Balita saat Banjir

Selama musim hujan, bukan barang baru lagi kalau beberapa daerah di Indonesia langganan banjir. Sejumlah penyakit pun rawan berjangkitan. Tidak peduli seberapa tinggi genangannya, luapan air banjir bisa tercemar oleh berbagai organisme penjangkit penyakit, termasuk bakteri usus seperti *E. coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*; Hepatitis A Virus; dan agen pembawa tifus, paratifoid dan tetanus.

Virus, kuman, dan bakteri ini merupakan hasil dari polutan rumah tangga dan pertanian atau limbah industri berbahaya, seperti air selokan, sampah makanan, kotoran manusia dan hewan, bangkai, pestisida dan insektisida, pupuk, minyak, asbestos, bahan bangunan berkarat, dan sebagainya.

Berikut adalah daftar penyakit yang harus Anda waspadai selama musim banjir:

a. Diare

Diare karena infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang. Diare berat berpotensi fatal dan memerlukan bantuan medis sesegera mungkin akibat miskinnya cairan dan nutrisi tubuh yang terbuang dalam jumlah besar bersama cairan diare terutama pada bayi dan anak-anak, orang-orang yang kekurangan masalah tenggelam, dan mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya ada hampir 2 juta anak di seluruh dunia, kebanyakan di bawah usia 5 tahun, meninggal akibat diare. Negara-negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia, bertanggung jawab untuk 8,5% dari angka kematian ini. Gejala diare bervariasi, mulai dari sakit perut singkat dengan kotoran BAB yang tidak terlalu encer hingga kram perut yang disertai konsistensi feses yang sangat encer. Pada kasus diare parah, kemungkinan penderitanya dapat mengalami demam dan kram perut hebat. Cairan diare dapat bercampur dengan lendir dan darah.

b. Demam berdarah

Demam berdarah (DBD) adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dan ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Bayi dan anak-anak yang terjangkit DBD mungkin mengalami demam dengan ruam. Anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa mungkin mengalami demam dengan ruam, atau penyakit demam tinggi melumpuhkan yang timbul mendadak, sakit kepala parah, nyeri di belakang mata, nyeri otot dan sendi, serta ruam.

Dilansir dari Kemenkes RI, dalam beberapa tahun terakhir, kasus demam berdarah lebih sering ditemukan di musim pancaroba, khususnya di awal tahun bulan Januari. Selama kurun waktu 2013-2014, ada 184.179 kasus DB di Indonesia dan 1.500 di antaranya meninggal dunia. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi se-Asia Tenggara.

c. Leptospirosis

Leptospirosis adalah infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri leptospira dan ditularkan oleh hewan. Sumber utama penularan leptospirosis di Indonesia adalah tikus. Penyakit ini adalah satu-satunya infeksi rawan epidemi wabah yang dapat ditularkan secara langsung melalui air yang tercemar. Bakteri memasuki tubuh lewat kulit, melalui luka memar dan terbuka atau melalui mata yang bersentuhan dengan air kotor genangan banjir.

d. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan seperti hidung, tenggorokan, atau paru-paru. Gejala utama dapat berupa gejala flu umum, batuk dan demam yang dapat disertai sesak napas atau nyeri dada.

Biasanya infeksi ini disebabkan oleh virus, bakteri atau organisme lain yang datang dari lingkungan tak sehat. ISPA bisa dengan mudah ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara, dan lainnya.

e. Malaria

Genangan air disebabkan oleh hujan deras atau luapan sungai dapat bertindak sebagai tempat berkembang biak nyamuk, dan karena itu meningkatkan potensi paparan dari populasi korban

bencana dan tenaga sukarelawan terhadap infeksi seperti demam berdarah, Japanese encephalitis, dan malaria. Penyakit yang ditularkan nyamuk sulit untuk dicegah, terutama selama bencana. Gejala malaria termasuk demam, menggigil dan kelelahan. Jika tidak diobati, malaria dapat berakibat fatal karena mengganggu pasokan darah ke organ vital. Kabar baiknya, permasalahan malaria di Indonesia saat ini cenderung menurun lumayan drastis. Pada tahun 2010, di Indonesia terdapat 465.764 kasus positif malaria dan angka ini dilaporkan menurun pada tahun 2015 menjadi 209.413 kasus. Selain itu, sekitar 74% penduduk Indonesia kini hidup di daerah bebas penularan malaria.

f. Demam tifoid

Sekadar mengingatkan, demam tifoid (tipes) tidaklah sama dengan tifus yang selama ini kita pahami. Demam typhoid (tipes) adalah infeksi usus halus yang disebabkan oleh bakteri Salmonella dalam feses atau kotoran binatang, yang menginfeksi manusia melalui air dan makanan yang tercemar. Tifus adalah penyakit lain yang disebabkan oleh bakteri Rickettsia, tidak ada di Indonesia.

Demam tifoid biasanya ditandai dengan sakit kepala, mual, demam berkepanjangan, kehilangan nafsu makan, bahkan tenggelam pada anak balita. Berdasarkan data Kemenkes, angka penderita demam tifoid di Indonesia mencapai 81% per seratus ribu jiwa.

Selain enam penyakit di atas, penyakit lain yang harus Anda waspadai termasuk hipotermia, tetanus, Hepatitis A, penyakit kulit, alergi, penyakit yang dibawa oleh kutu dan tungau, hingga perburukan penyakit kronis yang mungkin sudah diderita. Selain itu, daerah banjir mungkin berisiko bahaya kesetrum atau kebakaran akibat aliran listrik korslet.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

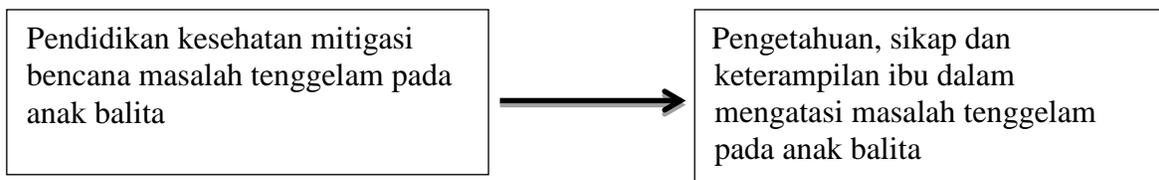
Berdasarkan tinjauan terhadap berbagai konsep dan teori yang telah diuraikan serta berbagai macam penelitian yang telah dilakukan tentang tenggelam pada anak balita dan penyebabnya, maka penulis membuat landasan berfikir tentang analisis Model pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita mengatasi masalah tenggelam pada anak balita di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat. Variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita dan variabel independen adalah Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana. Kerangka konsepnya adalah sebagai berikut.

Skema 3.1: Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat terjadi banjir di Dayeuhkolot dan karangnunggal Jawa Barat

Variabel independen

Variabel dependen



3.2. Definisi Operasional

Pelaksanaan penelitian dapat diperjelas dengan membuat definisi operasional setiap variabel. Definisi operasional variabel independen dan variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.1: Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel dependen a. tenggelam pada anak balita	suatu kondisi yang mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan, akibat masuknya air kedalam saluran pernafasan.	Kuesioner	Angka 1-10	Interval
	b. Pengetahuan ibu tentang: 1) tenggelam pada anak balita	Kemampuan mengingat, menyebutkan, menyatakan sesuatu yang spesifik tentang suatu kondisi yang mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan, akibat masuknya air kedalam saluran pernafasan.	Kuesioner	Angka 0-100	Rasio
	c. Sikap ibu tentang: 1) tenggelam pada anak balita	Pendapat (penilaian) terhadap stimulus atau objek tentang suatu kondisi yang mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan, akibat masuknya air kedalam saluran pernafasan.	Kuesioner	Angka 0-100	Rasio
	d. Keterampilan tentang: 1) tenggelam pada anak balita	Respon yang dilakuk-kan terhadap rangsang (stimulus) tentang suatu kondisi yang mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan, akibat masuknya air kedalam saluran pernafasan.	Kuesioner	Angka 0-100	Rasio
2.	Variabel independen Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana	Segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain tentang serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana melalui penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencan	SOP	0 = tidak diintervensi 1 = diintervensi	

3.3. Hipotesis

Berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang telah diuraikan maka secara selektif dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

3.3.1. Hipotesis mayor

Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Balita untuk menurunkan kejadian tenggelam pada anak balita pada anak balita di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat

3.3.2. Hipotesis minor

- 1) Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat
- 2) Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dapat meningkatkan sikap ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat
- 3) Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dapat meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat

Penelitian pendahuluan dilakukan untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita terhadap tenggelam.

3.4.1. Uji Validitas

Uji validitas sudah dilakukan terhadap 20 orang Ibu balita di RW 02 Kelurahan Sukapura. Kuesioner dikatakan valid jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ (0,44). Sebaliknya, jika $r_{\alpha} < r_{\text{tabel}}$ (0,44), maka kuesioner dikatakan tidak valid. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 75 kuesioner, terdapat 66 pertanyaan yang valid. Pertanyaan yang tidak valid berjumlah 9 butir, didelete karena sudah dapat diwakili oleh pertanyaan yang lain.

3.4.2. Uji Reliabilitas

Semua pertanyaan yang valid akan dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Hal ini berarti menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Sastroasmoro, 2016). Kuesioner dikatakan reliabel jika $r_{\alpha} > r_{\text{hasil}}$. Sebaliknya, jika $r_{\alpha} < r_{\text{hasil}}$, maka kuesioner dikatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan/ Pernyataan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program perangkat lunak komputer.

Desain yang digunakan adalah *quasi experiment pre test post test non equivalent group*. Alasan pemilihan desain *quasi experiment pre test post test non equivalent group* adalah karena penelitian ini merupakan penelitian *experiment* di komunitas yang dilakukan secara massal pada suatu kelompok di komunitas. Keefektifan intervensi dapat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di komunitas. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis keefektifan Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat bencana di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu anak balita berada di Dayeuhkolot Kabupaten Bandung dan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. Sampel pada penelitian ini adalah ibu balita yang dibagi dalam dua kelompok. Kelompok satu: kelompok intervensi dilakukan Pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana. Kelompok dua: kelompok kontrol diberikan materi penanggulangan masalah tenggelam dan diberikan pendidikan kesehatan setelah selesai pengumpulan data akhir. *Pre test* dan *post test* dilakukan pada kedua kelompok.

Adapun rumus perhitungan sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2\sigma^2 [z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$\sigma^2 = \frac{[(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2]}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

Hasil dari penelitian Arif dan Mardiatna tahun 2017 di Kecamatan Babakan Ciparay, menggunakan perbedaan minimal yang diinginkan 15. Hasil penelitian Munawaroh (2018) di Surabaya menggunakan perbedaan minimal yang diinginkan = 20. Hasil penelitian Fahrunnisa da Fibriana di Yogyakarta menggunakan perbedaan minimal 25. Peneliti menggunakan perbedaan minimal = 25

n = jumlah sampel yang dibutuhkan, dimana $n_1 = n_2$

Z $1 - \alpha/2$ = nilai z pada interval kepercayaan $1 - \alpha/2 = (95\%) = 1,65$

uji hipotesis dilakukan two tailed

Z $1 - \beta$ = nilai z pada kekuatan uji (power) $1 - \beta = 80\% = 0,842$

μ_1 = estimasi rata-rata pengetahuan kelompok kontrol 1 = 40

μ_2 = estimasi rata-rata kelompok intervensi 2 = 65

Perbedaan minimal yang diinginkan 25

σ^2 = varians gabungan ; s_1^2 = varians pada kelompok 1

s_2^2 = varians pada kelompok 2

$\sigma = 140$

Berdasarkan hasil perhitungan, dengan menggunakan rumus Uji Hipotesis terhadap rerata dua populasi independen dengan *two sided test* (Sastroasmoro, 2017) = 41.

Berdasarkan hasil penelitian intervensi yang dilakukan oleh Irawati (2017), di Jakarta menggunakan perhitungan drop out 10 %. Hasil penelitian Rosyidi (2018), menggunakan angka drop out 10 %. Peneliti menggunakan angka drop out 10 %. Perkiraan drop out: 10 % x 41 = 5, maka besar sampel adalah 46 orang. Perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 1 : 1, maka total besar sampel adalah 92 orang. Berdasarkan kerangka sampel yang ada, sampel diambil secara acak sederhana.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dayeuhkolot Kabupaten Bandung dan Wilayah kerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. Kecamatan Dayeuhkolot yang sering mengalami banjir adalah desa Dayeuhkolot RW 02, 03, 04 dan 07. Pemilihan Dayeuhkolot sebagai lokasi penelitian adalah karena setiap tahunnya selalu mengalami banjir. Selanjutnya penelitian yang sama dilakukan dilaksanakan di Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya karena karakteristik kedua kecamatan tersebut sama. Daerah Karangnunggal yang sering mengalami banjir adalah desa Cikupa, Ciawi dan Cikeruh.

3.6. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, responden yaitu Ibu anak balita diberi informasi tentang tujuan penelitian dan prosedur yang dilakukan dalam penelitian. Setiap responden diberi hak penuh untuk bersedia/tidak bersedia menjadi responden. Responden yang bersedia, mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), sehingga pada penelitian ini responden harus bisa membaca dan menulis. Tujuan *informed consent* adalah sebagai bukti tertulis pernyataan persetujuan dari responden (Streubert & Carpenter, 2006). *Informed consent* tersebut, berisi sejumlah penjelasan singkat mengenai proses penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan lamanya keterlibatan responden serta hak-hak responden dalam penelitian ini.

Peneliti menggunakan beberapa prinsip etik yang sesuai dengan penelitian ini berdasarkan pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Streubert dan Carpenter (2006) yaitu:

- a. Prinsip Otonomi
- b. Prinsip Kemanfaatan dan Mencegah Kerugian
- c. Prinsip Keadilan

3.7. Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu rata-rata nilai hasil *pre test* dan *post test* tentang pengetahuan, Sikap dan keterampilan keluarga anak balita tentang tenggelam pada anak balita. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, leaflet untuk pendidikan kesehatan dan format penilaian.

3.8. Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Kegiatan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti berjumlah 3 orang dan dibantu oleh petugas Puskesmas setempat 2 orang dan kader posyandu. Peneliti dan perawat puskesmas dan kader Posyandu menentukan daerah yang paling banyak jumlah penderita tenggelam pada anak balita nya. Kemudian kader bersama peneliti mendatangi calon responden tersebut untuk memastikan apakah dapat digunakan sebagai responden. Kemudian meminta persetujuan partisipan untuk melaksanakan penelitian.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Menentukan kelompok intervensi dan kontrol
- b. Mengukur pengetahuan, sikap dan keterampilan (data awal), kelompok intervensi dan kontrol
- c. Melaksanakan intervensi
- d. Mengukur pengetahuan, sikap dan keterampilan (data akhir), kelompok intervensi dan kontrol

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan ialah editing, coding dan entry. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer (Hastono, 2016).

3.9.2. Analisis data

1) Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan dengan kolmogorof-Smirnov ($p > 0,05$) yang bertujuan untuk mengetahui apakah data sampel berdistribusi normal atau tidak normal. Hasil uji normalitas ini untuk menentukan analisis berikutnya yaitu analisis parametrik bila data berdistribusi normal atau analisis non parametrik bila data tidak berdistribusi normal.

2) Uji homogenitas

Uji homogenitas antar kelompok dengan Leven Test ($p > 0,05$) untuk mengetahui apakah varians antara kelompok homogen atau tidak homogen. Hasil uji ini untuk menentukan apakah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sudah setara atau tidak setara.

3) Uji t- berpasangan

Untuk mengetahui pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu balita pada kelompok dilakukan uji t berpasangan ($p < 0,05$), apabila data berdistribusi normal.

4) Uji t- tidak berpasangan

Untuk membandingkan efektivitas dua kelompok perlakuan pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu balita ($p < 0,05$), Apabila data berdistribusi normal.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menyajikan tentang hasil uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kontrol, perbedaan rerata nilai *pre test* dan *post test* pada responden kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selain itu, perbedaan rerata sikap dan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penanggulangan masalah tenggelam pada anak balita, perbedaan rerata sikap dan perilaku antara kelompok intervensi dan kontrol.

4.1. Hasil uji kesetaraan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.1. Hasil Uji Kesetaraan Usia Ibu dan Tingkat Pendidikan Ibu Di Bandung Bulan September 2019 (n=92)

No. Variabel	Intervensi (n=46)		Kontrol (n=46)		p Value
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	
1. Usia ibu	27,02	4,484	25,89	3,453	0,179
2. Tingkat pendidikan ibu					
- SMP	1	4,4	2	8,8	0,366
- SMA	21	91,2	21	91,2	
- D. III	1	4,4	0	0	

Tabel 4.2. Hasil Uji Kesetaraan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden di Bandung Bulan September 2019 (n=92)

No. Variabel	Intervensi (n=46)		Kontrol (n=46)		p Value
	Mean	SD	Mean	SD	
1. Pengetahuan ibu	42,59	11,962	43,67	10,084	0,639
2. Sikap ibu	41,89	12,948	42,26	12,695	0,890
3. Perilaku ibu	40,72	12,189	41,52	10,825	0,739

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa rerata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan sama. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji Leven's yaitu p value =

0,179 ($>0,05$). Hasil uji kesetaraan terhadap tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat kesetaraan. Hal ini dapat dilihat dari hasil Leven's test yaitu p value 0,366 ($> 0,05$).

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa rerata pengetahuan ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol, mempunyai kesetaraan sama. Hal ini dapat dibuktikan dengan p value = 0,639 ($> 0,05$). Rerata sikap ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil Leven test p value = 0,890 ($> 0,05$). Rerata perilaku ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil Leven test p value = 0,739 ($> 0,05$).

Setelah dilakukan uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan terhadap Ibu dari anak balita. Adapun hasilnya dipaparkan berikut ini.

4.2. Rerata dan selisih pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dari anak balita sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Penanggulangan Tenggelam pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.3. Rerata Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Sesudah Dilakukan Pendidikan kesehatan penanggulangan tenggelam di Bandung Bulan September 2019 (n=92)

No. Variabel	Mean	SD	SE	p Value
1. Pengetahuan				
Intervensi	82,07	6,547	0,965	0,001
Kontrol	44,00	8,105	1,195	0,001
2. Sikap				
Intervensi	81,35	3,178	0,469	0,001
Kontrol	42,74	10,951	1,615	0,001
3. Perilaku				
Intervensi	80,37	6,432	0,954	0,001
Kontrol	41,54	9,779	1,442	0,001

Tabel 4.4. Selisih Rerata Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan kesehatan penanggulangan tenggelam di Bandung Bulan September 2019 (n=46)

No. Variabel	Mean	SD	SE	p Value
Selisih				
1. Pengetahuan				
Intervensi	39,48	5,415	0,799	0,001
Kontrol	0,33	1,979	0,292	0,001
2. Sikap				
Intervensi	39,46	9,770	1,440	0,001
Kontrol	0,48	1,744	0,257	0,001
3. Perilaku				
Intervensi	39,65	5,757	0,843	0,001
Kontrol	0,02	1,046	0,154	0,001

Tabel 4.3, 4.4 menunjukkan bahwa ada perbedaan rerata masing-masing pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol (p value = 0,001 < 0,05) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan penanggulangan tenggelam. Berarti ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok intervensi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan penanggulangan bencana. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku lebih tinggi pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan penanggulangan tenggelam.

BAB 5

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat, dibahas pada bab ini. Kemudian dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan didukung oleh literatur yang telah dibahas pada tinjauan pustaka.

Hasil penelitian yang diinterpretasikan dan didiskusikan adalah meneliti pengaruh pendidikan kesehatan Mitigasi Bencana dalam meningkatkan keterampilan ibu balita dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita saat banjir di Dayeuhkolot dan Karangnunggal Jawa Barat, dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak. Berikut ini akan dipaparkan pengaruh pendidikan kesehatan mitigasi bencana terhadap variabel-variabel tersebut.

Hasil penelitian Meinisa di Lamongan (2016), menunjukkan bahwa pengetahuan tentang masalah tenggelam, setelah intervensi lebih tinggi pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang masalah tenggelam sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mitigasi bencana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wdyarani (2018) di Yogyakarta menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 67, ditemukan 95,6 % ibu-ibu anak balita mengetahui masalah tenggelam pada anak balita. Data sebelumnya 38,9 % yang belum dapat mengatasi masalah tenggelam pada anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan, dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sebesar 56,7 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaekah (2012), dengan judul efektivitas pendidikan masalah tenggelam dengan menggunakan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan masalah tenggelam ibu anak balita. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, dilakukan pre test, didapatkan nilai 54,1 dan nilai post test 71,56. Hasil penelitian

menunjukkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah tenggelam, terdapat peningkatan pengetahuan 17,44 point. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan masalah tenggelam menggunakan booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan masalah tenggelam ibu dari anak balita. Hasil analisis perbedaan menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan ditemukan p value 0,001 ($<0,05$). Artinya ada perbedaan pengetahuan masalah tenggelam keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Tjukarni (2012), dengan judul analisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu balita dengan intervensi edukasi. Hasil penelitiannya menunjukkan sebelum intervensi pendidikan kesehatan, pengetahuan keluarga pada kategori kurang 21 (58,3 %), cukup 15 (41,3 %) dan baik 0 (0,0 %). Setelah dilakukan intervensi edukasi, pengetahuan keluarga pada kategori kurang 9 (25,0 %), cukup 17 (47,2 %) dan baik 10 (27,8 %). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik, jumlah pengetahuan kurang semakin sedikit dan jumlah pengetahuan cukup juga semakin sedikit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan masalah keluarga.

Berggren (2012), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya transformasi pengetahuan dari seseorang kepada individu, kelompok dan komunitas. Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan masalah tenggelam seseorang. Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu-ibu dari anak balita agar mereka menjadi tahu, mau dan mampu dalam menyelesaikan masalah kesehatannya dalam rangka mengatasi masalah masalah tenggelam pada anak balitanya. Pendidikan kesehatan tentang masalah tenggelam merupakan konseling yang dilakukan secara berkesinambungan untuk menilai kemampuan ibu dalam mengatasi masalah tenggelam.

Menurut Machfoedz (2011), pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai upaya menterjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Konseling masalah tenggelam dapat dilakukan pada ibu balita yang ingin menjaga anaknya di musim banjir.

Pendidikan kesehatan merupakan sarana edukatif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Saat dilakukan sesi konseling, konselor dan klien melakukan analisis makanan. Pendidikan masalah tenggelam atau kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan maupun dengan cara lain seperti pemberian poster. Perilaku dapat dirubah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan masalah tenggelam.

Menurut Contento (2011), tujuan dari pendidikan masalah tenggelam berdasarkan pendekatan sebaran informasi cukup sederhana yaitu memberikan informasi yang masyarakat butuhkan tentang masalah tenggelam yang mereka perlukan. Masyarakat dipandang sebagai orang yang cerdas dan tidak perlu dipaksakan apa yang harus dilakukan, namun demikian, pendekatan di bidang masalah tenggelam harus tetap aktif melakukan promosi kesehatan.

Tujuan akhir pendidikan kesehatan adalah adanya perubahan perilaku manusia yang dilakukan secara edukatif. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat memberikan pemahaman pentingnya masalah tenggelam, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti langkah-langkah dalam mengatasi masalah tenggelam. Pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang didapat, tidak terlepas dari pendidikan. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan semakin luas.

Menurut peneliti, pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman klien serta mendorong klien untuk membuat, penyelesaian terhadap masalahnya. Selain itu, pendidikan kesehatan mitigasi bencana diperlukan agar terjadi perubahan perilaku. Perubahan perilaku membutuhkan motivasi yang besar dan lingkungan yang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Saleh (2013), dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu anak balita, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap sebesar 75 % pada kelompok intervensi. Hasil analisis pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pengetahuan 10 %. Tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan ke arah yang lebih baik sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan. Perubahan sikap dipengaruhi sejauh mana isi

komunikasi atau stimulus yang diperhatikan, dipahami dan diterima, sehingga memberi respon positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nankunda di Uganda (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang masalah tenggelam semua sudah mengetahuinya (95,6%), tetapi dalam pelaksanaannya masih banyak kendala. Pengetahuan tentang pentingnya pertumbuhan anak terutama anak balita terlihat cukup baik, yang dapat dilihat dari adanya kepedulian yang tinggi pada anak balita, yaitu mengutamakan anak balita dalam keadaan bahaya (70,3%). Aspek perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, masalah tenggelam dan pentingnya pertumbuhan anak balitanya sudah cukup tinggi. Hal ini dapat dinilai dari perilaku tentang perawatan anak balitanya.

Tujuan akhir pendidikan kesehatan adalah adanya perubahan perilaku manusia yang dilakukan secara edukatif. Menurut Glanz (2015), pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat, diantaranya Menurut Yusuf (2011), pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat, diantaranya mencakup perilaku penanggulangan masalah pada balita (Machfoedz, 2010).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan teori, tujuan, hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan dalam beberapa hal. Selanjutnya disampaikan beberapa saran yang dapat direkomendasikan sebagai usulan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Adapun uraiannya dipaparkan berikut ini.

6.1. Simpulan

Ada hubungan pengetahuan, sikap, perilaku ibu dari anak balita tentang pola makan, pola asuh, perawatan kesehatan serta kebersihan dengan kejadian tenggelam.

- a. Rerata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai kesetaraan dengan hasil uji Leven's yaitu $p \text{ value} = 0,179 (>0,05)$.
- b. Hasil uji kesetaraan terhadap tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat kesetaraan dengan hasil Leven's test yaitu $p \text{ value} 0,366 (> 0,05)$.
- c. Rerata pengetahuan ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol, mempunyai kesetaraan sama. Hal ini dapat dibuktikan dengan $p \text{ value} = 0,639 (> 0,05)$.
- d. Rerata sikap ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil Leven test $p \text{ value} = 0,890 (> 0,05)$.
- e. Rerata perilaku ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil Leven test $p \text{ value} = 0,739 (> 0,05)$.
- f. Ada perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang penanggulangan tenggelam pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,001 < 0,05$) sesudah dilakukan pendidikan kesehatan penanggulangan tenggelam

7.2. Saran

Saran yang disampaikan terdiri dari tiga jenis, antara lain saran aplikatif, perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya. Adapun saran-saran tersebut dipaparkan berikut ini.

7.2.1. Aplikatif

7.2.1.1. Dinas Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan mitigasi bencana dapat dijadikan model penyelesaian masalah tenggelam pada anak balita dan dapat meningkatkan status kesehatan anak balita di wilayah Bandung dan Indonesia
- b. Pendidikan kesehatan mitigasi bencana dapat digunakan sebagai upaya promotif dan preventif terhadap masalah tenggelam pada anak balita di tatanan pelayanan kesehatan tingkat pertama
- c. Menetapkan pelatihan berkelanjutan terkait penanggulangan tenggelam pada anak balita bagi perawat komunitas atau perawat yang bertanggung jawab pada program perkesmas. Kebijakan ini relevan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan anak balita tenggelam sebagai kelompok berisiko.
- d. Menetapkan pelatihan bagi perawat puskesmas dengan materi asuhan keperawatan pada anak balita tenggelam, dengan menggunakan modul yang telah tersedia dan sudah diuji cobakan.
- e. Menetapkan pelatihan bagi kader posyandu dengan materi tenggelam menggunakan model dan modul yang telah tersedia dan sudah diuji cobakan.
- f. Mengembangkan model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan tenggelam pada anak balita seperti organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan sehingga mereka dapat berperan dalam mengatasi masalah tenggelam

7.2.1.2. Pelayanan kesehatan/keperawatan

- a. Perawat puskesmas melakukan sosialisasi mitigasi bencana pada kegiatan loka karya mini puskesmas baik lintas program maupun lintas sektor dengan menyampaikan langkah-langkah dan peran puskesmas dalam penatalaksanaan tenggelam, sehingga mendapat dukungan dalam penerapan model
- b. Melakukan replikasi modul Penatalaksanaan tenggelam di wilayah lain minimal ada satu kegiatan di tiap kelurahan dan implementasi modul dilakukan minimal dalam waktu 3 bulan.
- c. Mengintegrasikan kegiatan dalam modul Penanggulangan masalah tenggelam dengan kegiatan posyandu, dimana pelaksanaannya dapat dilakukan pada jadwal yang sama setiap

bulan agar pelaksanaannya efektif dan efisien dalam hal waktu, biaya, tenaga sehingga tercapai hasil yang optimal

- d. Perawat komunitas dapat melaksanakan deteksi dini terhadap anak balita tenggelam dengan menggunakan kuesioner yang sudah ada sehingga dapat dirancang intervensi yang tepat agar tidak jatuh kedalam shok bahkan kematian
- e. Perawat komunitas dan kader posyandu dapat melakukan pendampingan kepada keluarga anak balita melalui kunjungan rumah secara rutin agar tidak kembali lagi mengalami tenggelam
- f. Merancang intervensi keperawatan berbasis teknologi, melalui *hotline service*, seperti *telephone counseling* untuk memberikan layanan konseling terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi keluarga dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita
- g. Merancang intervensi promosi kesehatan bagi keluarga dengan memberdayakan kader posyandu sehingga kegiatan dapat dilakukan lebih sering dan berkesinambungan
- h. Melakukan pertemuan perawat puskesmas sebagai penanggung jawab daerah binaan secara berkala (setiap bulan) dengan kader posyandu agar masalah-masalah yang dialami keluarga dalam merawat anak balita dapat didiskusikan pemecahannya dan keberlangsungan pemantauan dapat dipertahankan.
- i. Melakukan pertemuan perawat puskesmas sebagai penanggung jawab daerah binaan secara berkala (setiap bulan) dengan perawat penanggung jawab perkesmas dan perawat lainnya untuk mendiskusikan pemecahan masalah-masalah yang ditemukan dalam mengatasi masalah tenggelam pada anak balita.

7.2.2. Perkembangan keilmuan

- a. Hasil penelitian ini dapat didiseminasikan pada tingkat nasional maupun internasional sehingga dapat menjadi rujukan dalam replikasi modul
- b. Pengembangan modul Penanggulangan masalah tenggelam berkontribusi terhadap perkembangan keilmuan dibidang keperawatan keluarga terkait dengan asuhan keperawatan keluarga khususnya pemberdayaan keluarga dan tugas keluarga dalam kesehatan sehingga tercapai balita sehat dan keluarga mandiri
- c. Pengembangan modul Penanggulangan masalah tenggelam berkontribusi terhadap perkembangan keilmuan dibidang keperawatan komunitas khususnya pendidikan kesehatan

untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga tercapai masyarakat sehat

7.2.3. Penelitian selanjutnya

- a. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan desain yang sama tetapi fokus pada beberapa metode pendidikan kesehatan, sehingga dapat dinilai model pendidikan kesehatan yang paling efektif
- b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan desain sama tetapi setting berbeda yaitu di Provinsi yang berbeda karena perlu dibandingkan dengan hasil penelitian ini
- d. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan menambahkan materi pada modul, misalnya penatalaksanaan penyakit pada anak balita setelah terjadi banjir
- e. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan fokus pada intervensi untuk meningkatkan psikologis anak balita
- f. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan jenis penelitian kualitatif dengan desain etnografi tentang pengalaman ibu dalam melakukan penanggulangan tenggelam pada anak balita

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, D.A., Mardiatna, J., & Giarsih, S.R.(2017). Kerentanan masyarakat perkotaan terhadap bahaya banjir. *Jurnal Geografi Indonesia*, 3(2), 791-87.
- Aryono., & Pusponegoro. (2015). *The silent Bencana dan korban massal*. Jakarta. Sagung Seto.
- Fahrunnusa., & Fibriana, A.I. (2017). Pendidikan kesehatan dengan media Kalender dalam mengatasi bencana. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 43-55
- Holloway, I & Wheler, S. (2010). *Qualitative research for nurses*. London. Blackwell science.
- Irawati, R. (2017). Etika Lingkungan berhubungan dengan bencana alam. *Jurnal Newsletter*, 7(1), 21-28
- Japanese Red Cross Society. (2010). *Keperawatan bencana*. Banda Aceh. Forum Keperawatan Bencana.
- Lassa, J. (2016). Ramah lingkungan mewujudkan kesejahteraan rakyat. *Jurnal Transisi*, 3 (1) 209-224.
- Munawaroh, S. (2018). Keterampilan masyarakat daerah rawan bencana. *Jurnal Jantra*, 7(3), 211-234.
- Murray. (2013). *Community health and wellness*. Philadelphia. Mosby.
- Pender. (2012). *Health promotion and nursing praktice*. Philadelphia. Prentice. Hall
- Polit & Hungler. (2011). *Nursing research: Prinsiple & methods*. Philadelphia. Lippincot
- Purc, J. (2017). Management perspectives to reduce potential conflicts. *Jurnal Kapai*, 12(46) 67-81
- Rosyidi, A. (2018). Fakta dan dampak perubahan guna lahan terhadap banjir. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, 24(3), 241-249
- Sabir, A. (2016). Gambaran umum persepsi masyarakat terhadap bencana di Indonesia, *Journal Ekonomi dan Sosial*, 5(3), 304-326.
- Sihotang, K. (2017). Strategi bertahan penduduk di Daerah Rawan Ekologi. *Jurnal Harian Seputar Indonesia*, 6 (1) 43-57.
- Sumintarsih. (2018). Intervensi penduduk dalam mengatasi bencana. *Jurnal Jantra* 2 (3) 214-230
- Susanto, A. B.(2006). Sebuah pendekatan strategic management: disaster management di Negeri Rawan Bencana. Jakarta : The Jakarta Consulting Group dan Eka Tjipta Foundation.
- Suyanto, B., & Emy S.(2016) Pemberdayaan dan Kesejahteraan Perempuan. *Jurnal Prisma*, 25 (5), 96-112
- Tachya, M., et al (2017). Modal social dalam penanggulangan bencana banjir. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 1(2), 101-114.

4.2. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Jan	Peb	Mar	Apr	Me i	Jun	Jul	Agt	Sep	Ok t	No p	Des
1	Penyusunan proposal												
2	Seminar proposal dan perbaikan												
3	Penyerahan protokol perbaikan kepada reviewer												
4	Pengajuan berkas kaji etik												
5	Proses kaji etik												
6	Penyerahan protokol perbaikan kaji etik												
7	Pelaksanaan penelitian												
8	Pengolahan dan analisa data												
9	Pembuatan Laporan												
10	Seminar hasil												
11	Penyerahan laporan hasil perbaikan												

**KUESIONER EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM
MENGATASI MASALAH BALITA DI DAERAH BANJIR DAYEUKOLOK DAN
KARANGNUNGGAL JAWA BARAT**

Tanggal pengumpulan data :

No. Responden :

I. Karakteristik Anak Batita :

Nama Anak :

1. Umur Anak : bulan

Alamat :

II. Karakteristik Keluarga :

4. Usia Ibu : tahun

5. Pendidikan Ibu : 0. SD Tamat

1. SMP Tamat/Tidak tamat

2. SMA Tamat/Tidak tamat

3. Perguruan tinggi Tamat/Tidak tamat

Jawablah pertanyaan yang menurut Ibu paling benar !

III. Pengetahuan

1. Apa yang ibu ketahui tentang tenggelam ?

1. Gangguan pada sistem pencernaan
2. Gangguan pada sistem jantung
3. Gangguan pada sistem pernafasan
4. Tidak tahu

2. Tenggelam terjadi akibat masuknya cairan kedalam:

1. Saluran pencernaan
2. Saluran pernafasan
3. Sistem jantung
4. Pembuluh darah

3. Jika masalah tenggelam tidak segera diatasi, dapat menyebabkan:

1. Kematian
2. sesak
3. Mual
4. Muntah

4. Apa gejala tenggelam ?

1. Menangis
2. Perut kembung
3. Suara yang keluar akibat panik
4. Tidak tahu

5. Apa tanda-tanda anak tenggelam ?
 1. Kekurangan cairan
 2. Gerakan tubuh menggapai permukaan air
 3. Kelebihan cairan
 4. Tidak tahu

6. Perlu diperhatikan ketika anak tenggelam adalah:
 1. Henti nafas
 2. Gerakan anak
 3. Suara anak
 4. Kemampuan bicara anak

7. Ketika anak tenggelam, hal yang perlu diperhatikan:?
 1. Respon anak
 2. Kesadaran anak
 3. Henti jantung
 4. Tangisan anak

8. Anak yang tenggelam dapat segera ditolong jika :
 1. Gerakan tubuh anak menggapai permukaan air
 2. Mengambang dipermukaan air
 3. Anak tidak terlihat lagi diatas permukaan air
 4. Keluar gelembung dari dalam air

9. Korban tenggelam yang masih tertolong, dapat mengalami:
 1. Muka merah
 2. Ingusan
 3. Muntah
 4. Tidak tahu

10. Korban tenggelam dapat mengalami :
 1. Telinga berair
 2. Hidung berlendir
 3. Nyeri dada
 4. Tidak tahu

11. Tanda berikut ini ditemukan pada anak yang tenggelam:
 1. Area sekitar perut puc
 2. Area sekitar perut merah
 3. Area sekitar perut membengkak
 4. Tidak tahu

12. Anak yang tenggelam mengalami :
 1. Wajah merah dan bengkak
 2. Wajah biru dan dingin
 3. Wajah merah dan dingin
 4. Tidak tahu

13. Tenggelam dapat terjadi ketika ketidakmampuan diri memposisikan:
 1. Kepala dan hidung diatas permukaan air
 2. Mulut dan hidung diatas permukaan air
 3. Telinga dan mulut diatas permukaan air
 4. Tidak tahu

14. Anak yang tenggelam dapat mengalami:
 1. Batuk-batuk
 2. Pusing
 3. Mata merah
 4. Tidak tahu

15. Tenggelam dapat terjadi apabila:
 1. Meminum air ketika berada dalam air
 2. Menahan nafas di air dalam jangka waktu tertentu
 3. Mengeluarkan nafas kedalam air
 4. Tidak tahu

16. Pencegahan terhadap tenggelam
 1. Menutup akses ke tempat yang berisi air rapat-rapat
 2. Tidak perlu menggunakan kunci
 3. Pagar mudah dilewati anak-anak
 4. Tidak tahu

17. Tenggelam pada anak dapat dicegah dengan:
 1. Menyiapkan makanan saat banjir
 2. Mempelajari dan memahami teknik bantuan hidup dasar
 3. Mencari pertolongan segera
 4. Tidak tahu

18. Setelah bantuan pernafasan yang diberikan berhasil, maka gendong anak dengan menempel pada:
 1. Kepala ibu
 2. Pipi ibu
 3. Lengan ibu
 4. Tidak tahu

19. Setelah anak balita dapat bernafas, maka cara menggendong anak balita adalah :

1. Kepala lebih rendah dari badan
2. Kepala sejajar dengan badan
3. Kepala lebih tinggi dari badan
4. Tidak tahu

20. Ketika memberikan nafas bantuan, tiupkan udara ke:

1. Hidung dan mulut anak
2. Mulut anak
3. Hidung anak
4. Tidak tahu

IV. Sikap

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan penanggulangan tenggelam pada anak balita saat banjir. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian Ibu diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi Ibu, dengan cara memberikan **tanda Cekhlist** (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Tidak ada jawaban yang salah dalam pengisian jawaban ini, semua jawaban yang anda berikan adalah **Benar**, sesuai dengan kondisi yang anda alami.

NO.	PERNYATAAN	SIKAP			
		TIDAK SETUJU	KURANG SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
31.	Tenggelam harus segera ditangani				
32.	Penanganan awal tenggelam pastikan tidak ada resiko bahaya disekitar ibu dan korban				
33.	Anak tenggelam harus segera diberikan bantuan pernafasan saat berada dalam air				
34.	Anak tenggelam harus segera pindahkan ke daratan				
35.	Mencegah pusing pada anak balita yang tenggelam harus segera angkat anak dari air				
36.	Posisi anak balita setelah diangkat dari air adalah terlentang				
37.	Setelah diangkat dari air beri selimut hangat				
38.	Cek nafas dengan mendekatkan telinga ibu ke mulut anak				
39.	Jika anak yang tenggelam sudah sadar, miringkan tubuh anak				
40.	Jika anak dipastikan tidak				

	bernafas, beri 20 kali kompresi dada				
41.	Kedalaman kompresi dada adalah 2 cm				
42.	Laju kompresi: 100 kali/menit				
43.	Cara membuka jalan nafas: tengadahkan kepala, turunkan dagu				
44.	Agar mulut korban tenggelam membuka, tangan kiri penolong berada di dahi				
45.	Posisi kepala anak mendongak kedepan saat diberi nafas buatan				
46.	Ketika memberi nafas buatan pada anak, hidung anak dapat dijepit				
47.	Tiupkan nafas bantuan sebanyak 2 kali				
48.	Kompresi dada 30 kali nafas bantuan 2 kali				
49	Jika anak balita sudah bernafas kembali, gendong anak balita dengan posisi kepala dilengan ibu				
50	Posisikan kepala anak balita lebih tinggi dari badannya				

V. Perilaku

SOP Pertolongan Pertama pada Anak Tenggelam

NO.	KEGIATAN	MELAKUKAN KEGIATAN	
		YA	TIDAK
	BAHAYA		
1.	Keluarkan anak dari air		
2.	Tempatkan balita di posisi yang aman		
3.	Posisikan terlentang		
4.	Keringkan badannya dan balut dengan selimut atau handuk agar tetap hangat		
	RESPONS		
5.	Cek nafas dengan mendekatkan telinga ibu ke mulut dan hidung anak balita		
6.	Ibu merasakan udara di area pipi		
7.	Ibu memanggil nama anak untuk mengecek respons		
8.	Ibu memiringkan tubuh korban agar air keluar		

	dari jalan napas dengan sendirinya		
	KOMPRESSI		
9.	Beri 30 kali kompresi dada dengan kedalaman sekitar 4 cm		
10.	Laju kompresi 100 kali per menit		
	AIR WAY		
11.	Tengadahkan kepala anak balita		
12.	Naikkan dagu anak balita dengan satu jari		
13.	Letakkan tangan didahi anak balita sembari mengangkat dagu		
14.	Beri nafas buatan selama lima kali berturut-turut		
15.	Jika belum ada respons, lakukan tekanan pada bagian dada		
16.	Letakkan dua jari ibu tepat di tengah-tengah dada balita		
17.	Beri tekanan cepat sebanyak 30 kali		
18.	Lihat respons dengan kedalaman sekitar 4 cm.		
19.	Laju kompresi 100 kali per menit		
	BREATHING		
20.	Jepit hidung korban		
21.	Tempelkan mulut serapat mungkin pada mulut anak		
22.	Tiupkan napas bantuan sebanyak 2 kali		
23.	Ulangi kompresi dada 30 kali dan napas bantuan 2 kali		
24.	Setelah anak balita dapat bernafas kembali, gendong dengan posisi kepala menempel ke lengan ibu		
25.	Posisikan kepala anak balita lebih rendah sedikit dari badannya		
26.	Terus cek nafas dan denyut nadi sampai bantuan tenaga kesehatan datang		