Kode/Nama Rumpun Ilmu: 371/ Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN KERJASAMA DALAM NEGERI

PENGARUH PENGEMBANGAN MODUL KESIAPSIAGAAN BENCANA DALAM MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA DAERAH RAWAN BANJIR DI KABUPATEN BANDUNG

Disusun oleh :

Peneliti Utama : Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes.

Peneliti Anggota : Achmad Husni, SKM, M.Kep.

Tjutju Rumijati,S.Kp,M.Kep.,Sp.Kom.

Yogasliana Fathudin,S.Kep.,Ners.,M.Kep.

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG

TAHUN 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	:	Pengaruh Pengembangan Modul Kesiapsiagaan Bencana pada Daerah Rawan Banjir di Kabupaten Bandung
Peniliti Utama		
Nama Lengkap	:	Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp, M.Kes
NIP	:	197004251993031003
Jabatan Fungsional	:	Lektor
Program Studi	:	Keperawatan Bandung
Nomor HP	:	082240744990
Alamat surel (email)		Setiawan.ners@gmail.com
Anggota (1)		
Nama Lengkap	:	Achmad Husni.SKM.MKep.
NIP	:	196508291986031002.
Program Studi	:	Keperawatan Bandung
	:	
Anggota (2)		
Nama Lengkap	:	Tjutju Rmijati, S.Kp, M.Kep. Sp.Kom
NIP	:	
Program Studi	:	Keperawatan Bandung
Anggota (3)		
Nama Lengkap	:	Yogasliana Fathudin, S.Kep.,Ners., M.Kep
Institusi/Organisasi	:	HIPGABI JABAR
Tahun Pelaksanaan	:	2019
Biaya Penelitian	:	Rp 58.600.000,-

Bandung, Juni 2019

Mengetahui
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyakat
Poltekkes Kemenkes Bandung

Ketua,

Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, M.Kes
NIP. 1970072819932002

Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp, M.Kes
NIP. 1970042519931003.

Mengetahui :
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Sjarief, MKM
NIP. 196008061983121002

ABSTRAK

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki intensitas bencana banjir tidak terkecuali pada beberapa wilayah di Kabupaten Bandung. Salah satu penyebab timbulnya korban saat kejadian bencana disebabkan oleh kurangnya kesiapsiagaan masyarakat tentang bencana. Dalam meningkatkan kesiapsiagaan melalui program pelatihan, beberapa panduan telah diterapkan akan tetapi proses pemberdayaan melalui pendidikan ataupun pelatihan masih dilaksanakan belum merata, selain itu dikarenakan masih minimnya panduan yang dimiliki untuk masyarakat. Tujuan penelitian ini mengetahui pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada daerah rawan banjir di Kabupaten Bandung. Sampel penelitian berjumlah 26 orang masyarakat penggiat kebencanaan di wilayah Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Desain penelitian *Mixed Methods* dengan desain *sequensial ekploratory*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan observasi keterampilan. Analisa data kualitatif menggunakan analisa tematik sedangkan untuk analisa data kuantitatif menggunakan *uji parametric* dengan *uji t dependent (paired t test).*

Hasil penelitian terdapat perbedaan nilai *mean* pengetahuan sebelum intervensi diperoleh rerata 57,28 dan setelah intervensi 71,6 dengan selisih kenaikan 14.32. Sedangkan, hasil observasi dari 3 keterampilan diperoleh rerata *(mean)* yaitu bantuan hidup dasar dengan nilai *mean* 9,77 (SD: 2,628), perawatan luka 31,92 (SD: 2.727) dan mengukur tanda-tanda vital dengan nilai *mean* 25,27 (SD: 0.874). Hasil analisis uji beda pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat sebelum dan setelah dilakukan pelatihan menggunakan *uji t test* diperoleh *p-value* 0.008.

Kesimpulan penelitian menyatakan terdapat pengaruh signifikan pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat di area rawan bencana banjir di Kabupaten Bandung. Bagi penyelenggara kesehatan dalam memaksimalkan kesiapsiagaan perawat di area rawan bencana bisa dilakukan metode latihan bencana pada masyarakat dalam meningkatkan upaya pengurangan resiko dampak bencana.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PENGESAHAN ii
ABSTRAK iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Kajian Pustaka 5
2.2 Kerangka Pikir Penelitian 11
2.3 Hipotesis 12

BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 13
3.2 Populasi dan Sampel 14
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 14
3.4 Variabel Penelitian 15
3.5 Defini Konseptual dan Operasional 15
3.6 Instrument Penelitian 16
3.7 Cara Pengumpulan Data 16
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 17
3.9 Etika Penelitian 21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 24
4.2 Pembahasan 38

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Kesimpulan 43
52. Rekomendasi 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Potensi kematian akibat bencana di Indonesia sangat tinggi. Hal tersebut terlihat dari angka kejadian bencana di Indonesia selama satu tahun terakhir Badan Nasional Penanggulangan Bencana atau BNPB, pada tahun 2017 s/d bulan Maret 2018 tercatat 3.615 kejadian bencana. Melihat data kejadian yang didapatkan dari BNPB kejadian bencana banjir merupakan kejadian yang paling sering terjadi yaitu terhitung 1.227 kejadian, sedangkan kejadian bencana tanah longsor 1.034 kejadian, gelombang pasang atau abrasi 18 kejadian, puting beliung 1.160 kejadian, kekeringan 19 kejadian, kebakaran hutan dan lahan 122 kejadian, gempa bumi 23 kejadian, letusan gunung merapi 5 kejadian, kecelakaan transportasi 6 kejadian dan konflik atau kerusuhan sosial 1 kejadian. Jumlah kejadian tersebut telah menelan korban jiwa, yaitu 443 dinyatakan meninggal dan hilang, 1.298 mengalami luka-luka, dan sebanyak 3.857.648 menderita dan mengungsi (BNPB, 2018).

Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki intensitas bencana Pada musim hujan sering terjadi banjir tidak terkecuali pada beberapa wilayah di Kabupaten Bandung Barat. Dikutip dari Republika.co.id (2019) Pemerintah Kabupaten Bandung Barat melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Bandung Barat pernah menetapkan status siaga banjir, banjir bandang dan longsor. Kebijakan tersebut berlaku sejak 1 November hingga 31 Mei 2019. Kabid Kedaruratan dan Logistik BPBD Kab Bandung Barat, Dicky Maulana mengatakan berdasarkan prediksi Badan Meteorologi, Geofisika dan

Klimatologi (BMKG) hujan di bulan November baru mulai berjalan dan diperkirakan akan berlangsung hingga Mei 2019. "Puncak hujan akan terjadi pada Januari hingga April. Maka kita tetapkan siaga banjir, longsor dan banjir bandang sejak 1 November sampai 31 Mei 2019”

Menurut Sutton dan Tiemey dalam Budi (2017) mengatakan bahwa salah satu faktor utama penyebab timbulnya banyak korban saat bencana dikarenakan kurangnya kesiapsiagaan masyarakat tentang bencana. Ancaman tersebut harus dikelola dengan baik berdasarkan rencana intervensi berdasarkan siklus bencana. Siklus dalam manajemen penanggulangan bencana yang dijelaskan oleh Kementrian Kesehatan RI (2007) membagi kedalam tiga siklus yaitu, pra bencana (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat bencana (tanggap darurat) dan pasca bencana (rehabilitasi dan rekontruksi). Dari ketiga siklus tersebut upaya pengurang resiko dampak bencana merupakan upaya yang dinilai masih kurang diperhatikan (PPK Kemenkes,2013). Kesiapsiagaan merupakan salah satu fase dalam siklus manajemen bencana, kesiapsiagaan merupakan salah satu elemen penting dari kegiatan pencegahan pengurangan risiko bencana. Pemerintah telah menggulirkan program Pengurangan Resiko Bencana Oleh Masyarakat (PRBOM), yaitu program yang menstimulasi tindakan mempersiapkan masyarakat untuk lebih mengenal daerah/ komunitas mereka sendiri, mengenal berbagai ancaman yang mengkin terjadi dan mengakibatkan bencana bagi daerah/ komunitas mereka sendiri, selanjutnya mencoba untuk menggali kapasitas masing-masing individu sehingga masyarakat mempersiapkan segala sesuatunya sebelum, pada saat dan setelah bencana terjadi. Hal tersebut dimaksudkan agar warga mengetahui sesuatu yang

mengancam masyarakat, mengetahui siapa saja kelompok yang paling rentan (prioritas untuk ditolong), mengetahui harus kemana, kapan dan bagaimana melakukan evakuasi, mengurangi berbagi resiko yang mungkin terjadi akibat bencana, sehingga masyarakat mengetahui cara bertahan hidup setelah bencana (Nor N., 2011).

Upaya yang dilakukan diatas sesuai dengan yang diamanatkan Undang-Undang no 24 tahun 2007 dan sesuai dengan tujuan dari rambu-rambu pelatihan dari BNPB yaitu meningkatkan kapasitas individu maupun masyarakat. Dalam upaya pemberdayaan masyarakat BPBD Jawa Barat memaksimalkan kerjasama lintas sektoral seperti bekerjasama dengan pihak lain seperti Dinas Kesehatan, Universitas, maupun organisasi lain seperi IOM (*International organization for migration*), PMI (palang merah Indonesia), dan organisasi-organisasi lainnya.

Dalam meningkatkan kesiapsiagaan melalui program pelatihan, beberapa panduan yang telah diterapkan seperti panduan umum penanggulangan bencana berbasis masyarakat yang di kemukakan oleh Yayasan IDEP (2007) atau panduan simulasi yang digagas oleh IOM Jawa Barat (2011) dapat memberikan gambaran secara utuh proses pelatihan dan simulasi yang dilakukan pada masyarakat. Akan tetapi proses pemberdayaan melalui pendidikan ataupun pelatihan masih dilaksanakan belum merata. Hal tersebut dikarenakan selain dari inisiator penyelenggaraan masih berlangsung satu arah dari pihak pemerintah dalam hal ini BNPB, BPBD ataupun organisasi-organisasi sosial terhadap masyarakat, selain itu dikarenakan masih minimnya panduan yang dimiliki (Susanto, E. 2010).

Melihat latar belakang di atas maka perlu adanya suatu penelitian mengenai bagaimana modul kesiapsiagaan bencana yang dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat pada daerah rawan bencana banjir di Kabupaten Bandung.

Rumusan masalah: Bagaimanakah pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada daerah rawan bencana banjir di Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Umum dan Khusus

2.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada daerah rawan banjir di Kabupaten Bandung

2.2 Tujuan Khusus

2.2.1 Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir di Kabupaten Bandung

2.2.2 Mengetahui pengembangan kebutuhan modul dalam menghadapi bencana banjir di Kabupaten Bandung.

2.2.3 Mengetahui pengaruh pengembangan kebutuhan modul dalam menghadapi bencana banjir di Kabupaten Bandung.

2.2.4 Mengetahui pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana banjir di Kabupaten Bandung.

3. Manfaat Penelitian

3.1 Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam menghadapi bencana banjir di Kabupaten Bandung

3.2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan bencana khususnya bencana banjir.

3.3 Diharapkan menjadi bahan bacaan dan rujukan bagi tenaga kependidikan dan mahasiswa keperawatan dalam upaya menyiapkan Masyarakat dalam menghadapi bencana khususnya bencana banjir.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kesiapsiagaan

Organisasi kesehatan dunia Word Health Organization (2007) menjelaskan bahwa kesiapsiagaan adalah kegiatan atau tindakan yang dilakukan sebelum kejadian berlangsung untuk memastikan respon yang efektif terhadap dampak bahaya, termasuk strategi keseluruhan, kebijakan, struktur kelembagaan dan manajemen yang diarahkan untuk membantu dan melindungi masyarakat yang beresiko mengancam kehidupan dan mengambil tindakan yang tepat dalam menghadapi ancaman yang akan segera terjadi.

Sedangkan, menurut UU RI No. 24 Tahun 2007 Pasal 1 angka 7 menjelaskan bahwa kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Indonesia sendiri dalam manajemen penanggulangan bencana menitik beratkan pada upaya sebelum terjadi bencana hal ini tertulis dalam Kepmenkes RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2016 tentang kebijakan strategi nasional penanganan krisis dan masalah kesehatan lain, disebutkan bahwa penanganan krisis dan masalah kesehatan lain lebih menitikberaratkan pada kegiatan sebelum terjadinya bencana yaitu upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan.

Peraturan Pemerinta RI Nomor 21 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, Kesiapsiagaan merupakan bentuk operasional

penyelenggaraan penanggulangan bencana pada situasi yang terdapat potensi bencana dengan salah satu bentuk kegiatan yang terkait dengan sumber daya manusia adalah pengorganisasian, pelatihan dan gladi tenang mekanisme tanggap darurat. Dalam hal tersebut khususnya kesiapan sumber daya manusia yang memang harus dipastikan mempunyai suatu kemampuan dalam melakukan penanggulangan bencana secara cepat tepat dan akurat. Menurut Peraturan Kepala BNPB Nomor 4 Tahun 2008 faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bencana, didasarkan dari upaya kesiapsiagaan yang dilakukan antara lain: 1). Pengaktifan pos siaga bencana dengan segenap unsur pendukungnya, 2). Pelatihan simulasi atau gladi teknis bagi setiap sektor penanggulangan bencana (SAR, sosial, kesehatan, prasarana dan pekerjaan umum), 3). Inventarisasi sumber daya pendukung kedaruratan, 4). Penyiapan dukungan dan mobilisasi sumber daya, 5). Penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu guna mendukung tugas kebencanaan, 6). Penyiapan instrumen sistem peringatan dini (*early warning),* 7). Penyusunan rencana kontijensi(contigency plan), 8). Mobilisasi sumber daya (personil dan sarana).

Indikator kesiapsiagaan dari beberapa peneliti yang dilakukan diantaranya ISDR (2006), Sutton dan Tierney (2006), Perry dan Lindell (2008), mengungkapkan pada umumnya kesiapsiagaan mencakup beberapa hal diantaranya yaitu :

1) Pengetahuan dan Sikap

   Pengetahuan dan sikap (*Knowladge and Attitude)* yang dimiliki seseorang mempengaruhi sikap dan kepedulian untuk siap dan siaga dalam

mengantisipasi bencana, terutama bagi mereka yang bertempat tinggal di daerah yang rentan terhadap bencana alam. Indikator pengetahuan dan sikap individu/rumah tangga merupakan pengetahuan dasar yang semestinya dimiliki oleh individu meliputi pengetahuan tentang bencana, penyebab dan gejala-gejala, maupun apa yang harus dilakukan bila terjadi Bencana (ISDR/UNESCO 2006).

2) Rencana Tanggap Darurat

Rencana tanggap darurat *(Emergency Planning)* merupakan suatu rencana yang dimiliki oleh individu atau masyarakat dalam menghadapi keadaan darurat di suatu wilayah akibat bencana alam (Sutton dan Tierney, 2006). Rencana tanggap darurat menjadi bagian yang penting dalam suatu proses kesiapsiagaan, terutama yang terkait dengan evakuasi, pertolongan dan penyelamatan, agar korban bencana dapat di minimalkan (ISDR/UNESCO, 2006). Rencana tanggap darurat sangat penting terutama pada hari pertama terjadi bencana atau masa dimana bantuan dari pihak luar belum datang. Rencana kesiapsiagaan menghadapi bencana seperti pembuatan peta, penampungan sementara, nomor hotline informasi, posko, gladi pelatihan/simulasi, analisis resiko dan perencanaan kontijensi.

3) Sistem Peringatan Dini

Sistem peringatan *(Warning System)* merupakan serangkaian sistem untuk memberitahukan akan timbulnya kejadian bencana maupun tanda-tanda alam lainnya yang meliputi tanda peringatan dan distribusi informasi jika akan terjadi bencana. Sistem peringatan dini yang baik dapat mengurangi

kerusakan yang dialami oleh masyarakat (Gissing, 2009). Sistem yang baik diungkapkan oleh Sutton dan Tierney (2006) ialah dimana masyarakat mengerti informasi yang akan diberikan oleh tanda peringatan dini tersebut atau tahu apa yang harus dilakukan jika suatu saat tanda peringatan dini bencana berbunyi/menyala. Oleh karena itu, diperlukan juga adanya latihan/simulasi untuk sistem peringatan bencana ini.

4) Sumber Daya Mendukung

Sumber daya yang mendukung merupakan salah satu indikator kesiapsiagaan yang mempertimbangkan bagaimana berbagai sumber daya yang ada digunakan untuk mengembalikan kondisi darurat akibat bencana menjadi kondisi normal (ISDR/UNESCO, 2006). Indikator ini umumnya melihat berbagai sumber daya yang dibutuhkan individu atau masyarakat dalam upaya pemulihan atau bertahan dalam kondisi bencana atau keadaan darurat yang dapat berasal dari internal maupun eksternal dari wilayah yang terkena bencana. Sumber daya menurut Sutton dan Tierney dibagi menjadi 3 bagian yaitu sumber daya manusia, sumber daya pendanaan/logistik, dan sumber daya bimbingan teknis dan penyedian materi.

5) Modal Sosial

Modal sosial sering diartikan sebagai kemampuan individu atau kelompok untuk bekerja sama dengan individu atau kelompok lainnya. Masyarakat atau individu yang memiliki ikatan sosial yang lebih baik antara satu dengan yang lainnya akan lebih mudah dalam melakukan kesiapsiagaan yang ada. Selain itu modal sosial yang baik diantara masyarakat di wilayah yang rentan

terhadap bencana akan mengurangi kerentanan itu sendiri (Martens, 2009). Modal sosial yang solid antara penduduk akan mempermudah masyarakat dalam melakukan mobilisasi pada saat evakuasi akan dilakukan. Modal sosial juga dapat menjadi pengerak indikator kesiapsiagaan yang lainnya seperti menyepakati tempat evakuasi yang sama, sepakat dalam mengikuti pelatihan, dan bersama-sama dalam melakukan tindakan kesiapsiagaan lainnya (Sutton dan Tierney 2006).

2.1.2 Pemberdayaan *(Enabling)* Masyarakat

Menurut Ife (1997) dalam Zubaedi (2007), pemberdayaan merupakan upaya untuk meningkatkan kekuasaan dan kemampuan kelompok yang rentan dan lemah. Konsep dalam pemberdayaan masyarakat adalah untuk mengimbau suatu kelompok masyarakat supaya mampu melakukan tindakan terbaik bagi kepentingan bersama. Konsep dari pemberdayaan masyarakat mencerminkan paradigma pembangunan yang bersifat *people-centered, participatory, empowering, dan sustainable.* Dalam pemberdayaan masyarakat terdapat beberapa model, salah satunya Yoo, et al (2009) membagi model pemberdayaan masyarakat kedalam enam langkah dalam teorinya yaitu “The 6-Step Model for Community Empowerment” yaitu: masuk ke masyarakat, identifikasi permasalahan, prioritasi masalah, pengembangan strategi, implementasi, dan transisi.Tujuan dari pemberdayaan masyarakat menunjuk pada hasil dari perubahan sosial yakni maksyarakat yang berdaya, mempunyai

pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial. Pelaksanaan proses untuk pencapaian tersebut membutuhkan pendekatan dalam pelaksanaannya. Suharto (2010) merangkum strategi pemberdayaan dalam 5P, yakni:

1) Pemungkinan: menciptakan keadaan yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang secara maksimal
2) Penguatan: memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhannya.
3) Perlindungan: melindungi masyarakat dari adanya segala jenis diskriminasi dan dominasi yang merugikan mereka.
4) Penyokongan: memberikan bimbingan (transfer of knowledge) dan dukungan kepada masyarakat agar mereka mampu menjalankan peranan kehidupannya.
5) Pemeliharaan: pemeliharaan dilakukan untuk menjaga kondisi agar tetap kondusif untuk memberdayakan masyarakat.

2.1.3 Konsep memberdayakan *(enabling)* dan Pendampingan Masyarakat

Memberdayakan *(enabling)* mengandung pengertian suatu upaya menciptakan kesempatan dan cara bagi semua anggota keluarga untuk menampilkan kemampuan dan keterampilan yang ada dan untuk mendapatkan kemampuan serta keterampilan baru yang perlu. Memberdayakan masyarakat berarti upaya menciptakan kesempatan bagi

masyakat agar dapat secara mandiri menampilkan kemampuannya untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dihadapinya, termasuk permasalahan kesehatan yang diakibatkan oleh bencana (Arimastuti, 2011)

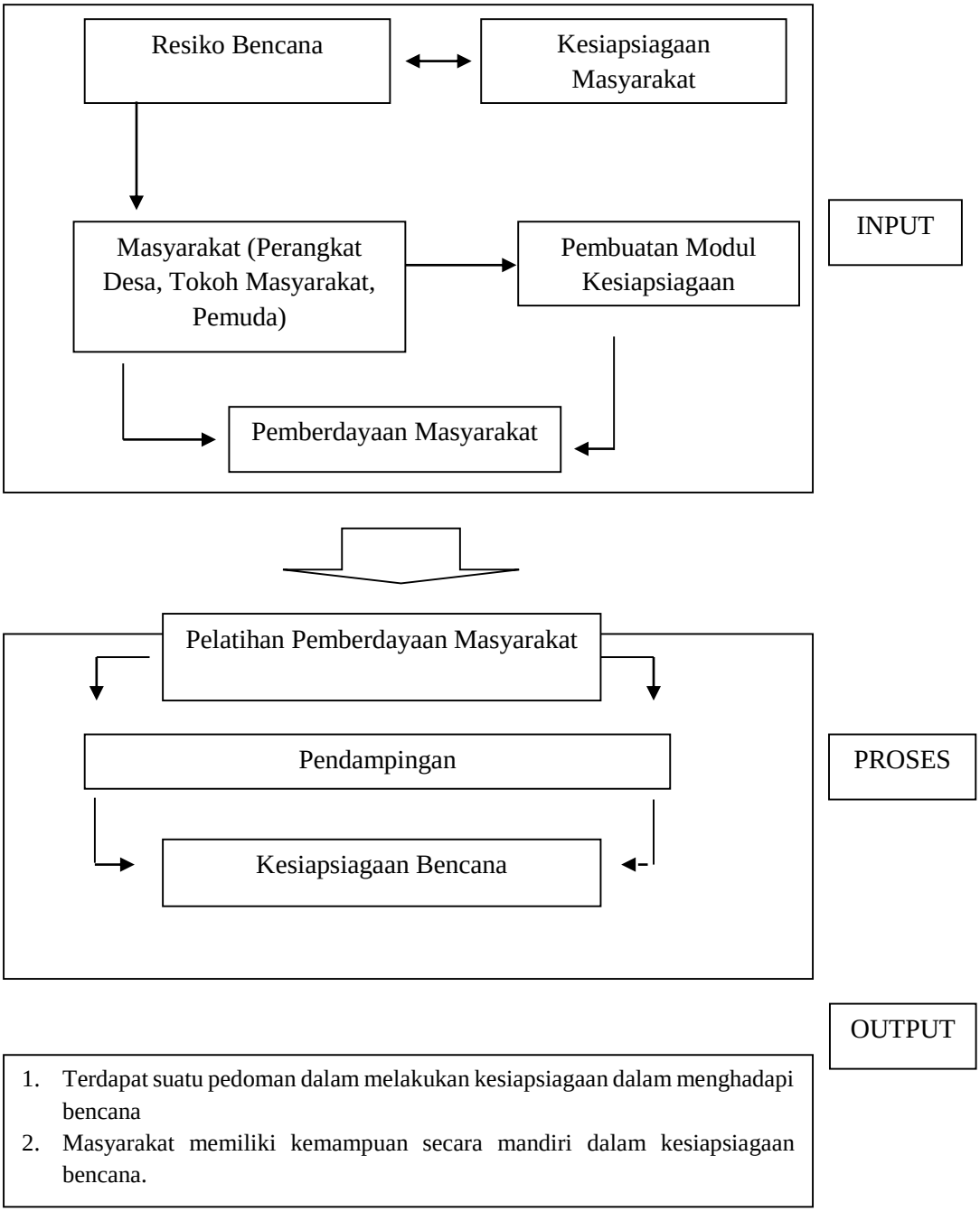
Masalah kesehatan merupakan salah satu dari dampak terjadinya bencana. Akibat masalah kesehatan tersebut dapat berupa kehilangan anggota bagian tubuh, kecacatan, timbulnya penyakit kronis, penyakit infeksi sampai kehilangan jiwa. Proses kehilangan adalah suatu proses yang tidak mudah diterima oleh setiap insan manusia. Oleh sebab itu proses ini akan menimbulkan rasa kesedihan yang sangat mendalam. Dari proses kesedihan dan kehilangan ini dapat berakibat terhadap gangguan kelangsungan hidup dan gangguan adaptasi diri terhadap lingkungan,sehingga dari gangguan fisik dapat menimbulkan gangguan psikologis atau dari gangguan psikologis dapat menyebabkan masalah fisik (psikosomatis) (PPK Kemenkes 2011).

Berbagai masalah diatas maka sudah selayaknya masyarakat mendapat pendampingan dari petugas agar dapat beradaptasi terhadap kondisi yang menimpanya. Setiap masyarakat yang ditimpa bencana membutuhkan seorang pendamping yang mampu membantu mengatasi dan memfasilitasi gangguan fisik dan gangguan psikologis yang dihadapinya. Kemampuan seorang pendamping masyarakat perlu memahami kondisi penderitaan yang dirasakan oleh masyarakat. Pengurangan Resiko Bencana Oleh Masyarakat (PRBOM) adalah tindakan mempersiapkan masyarakat

untuk selalu lebih mengenal daerah/ komunitas mereka sendiri, mengenal berbagai ancaman yang mengkin terjadi yang akan mengakibatkan bencana bagi daerah / komunitas mereka sendiri, selanjutnya mencoba untuk menggali kapasitas masing-masing individu sehingga masyarakat mempersiapkan segala sesuatunya sebelum, pada saat dan setelah bencana terjadi. Hal tersebut dimaksudkan agar warga mengetahui sesuatu yang mengancam masyarakat, mengetahui siapa saja kelompok yang paling rentan (prioritas untuk ditolong), mengetahui harus kemana, kapan dan bagaimana melakukan evakuasi, mengurangi/meminimalisir berbagi bentuk resiko yang kemungkinan akan terjadi sewktu-waktu akibat terjadinya bencana, dan masyarakat mengetahui cara bertahan hidup setelah bencana (BPBD 2014).

2.2 Kerangka Pikir Penelitian

Gambar 2.3
Kerangka pikir penelitian



2.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H_1 : terdapat pengaruh modul kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pemberdayaan masyarakat pada daerah rawan banjir di Kabupaten Bandung Barat.

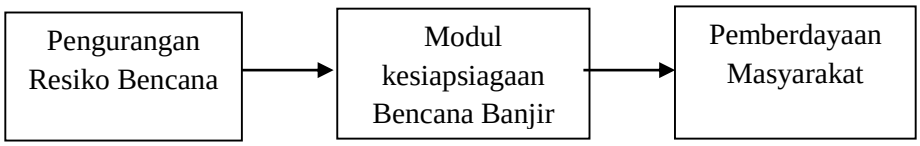
BAB III

METODE PENELITIAN

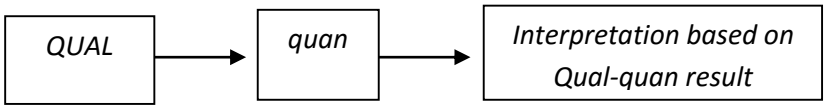
3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Mixed Methods* dengan desain *sequensial ekploratory*. Desain tipe ini merupakan desain penelitian *mixed methods* yang dilakukan dengan cara melaksanakan penelitian kualitatif terlebih dahulu baru dilanjutkan dengan penelitian kuantitatif. (Abidin,2011).

Bagan 3.1 kerangka konsep penelitian



Bagan 3.2 *Desain exploratory*



3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh tokoh masyarakat dan karang taruna yang beda di wilayah Kabupaten Bandung .

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil secara random pada dua desa rawan bencana di dua provinsi yang berbeda yaitu Jawa Barat dan Banten. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus penghitungan besar sample untuk desain penelitian eksperian (Lameshow, 1997)

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

Keterangan :

σ	Standar deviasi dari beda 2 rata-rata independen penelitian terdahulu atau penelitian awal
Z1-α/2	Nilai Z pada derajat kepercayaan 1-α/2 atau derajat kemaknaan α pada uji 2 sisi (two tail)
Z1-β	Nilai Z pada kekuatan uji (power) 1-β
μ1	Rata-rata pada keadaan sebelum intervensi
μ2	Rata-rata pada keadaan setelah intervensi
n	Jumlah sampel yang dibutuhkan

Berdasarkan penelitian Sofyana (2014) tentang pengaruh pelatihan penangggulangan bencana terhadap prilaku nilai rata-rata sebelum dan setelah intervensi dan simpangan deviasinya, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah

$$n = \frac{2(8,8)^2 (1,96 + 0,84)^2}{(68,60 - 76,20)^2} = 21,022 = 22 \text{ responden}$$

Dalam proses penelitian berlangsung sampel yang telah dipilih untuk mengikuti kegiatan penelitian memiliki kemungkinan untuk *drop out*, sehingga peneliti melakukan langkah antisipasi dengan melakukan koreksi seperti yang dikemukakan Sastroasmoro dan Ismael (2010):

$$n' = \frac{n}{(1-f)} \qquad n' = \frac{22}{(1-0{,}10)}$$

n= 25 orang (dengan koreksi 10%)

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan November 2019.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2011). Variabel bebas penelitian ini adalah pengembengan modul kesiapsiagaan.

3.4.2 Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2011). Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat pemberdayaan masyarakat dalam kondisi bencana banjir.

3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Modul Kesiapsiagaan	Panduan untuk memastikan respon yang efektif terhadap dampak bahaya dan manajemen yang diarahkan untuk membantu dan melindungi masyarakat yang beresiko mengancam kehidupan akibat bencana	*Indepth interview* *FGD*	-	-
Pemberdayaan Masyarakat	Kemampuan individu dan suatu kelompok masyarakat mampu melakukan tindakan bagi kepentingan bersama saat kondisi banjir	Kuesioner Lembar observasi	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Fokus Group Diskusi

Pada tahap peneliti melakukan *Fokus Group Diskusi* . *Indepth interview* dilakukan untuk mencoba menjadi bahan dalam melakukan pengembangan modul kesiapsiagaan yang akan diberikan dengan tujuan untuk menggali

lebih dalam terkait persoalan sebenarnya yang dihadapi ketika bencana banjir dihadapi.

3.6.2 Kuesioner

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran kesiapsiagaan pemberdayaan masyarakat terhadap bencana banjir dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari Hidayat, D. *et.al* (2011) pengukuran tingkat kesiapsiagaan masyarakat dan komunitas sekolah serta kuesieoner pengetahuan mengenai materi modul yang digunakan dalam penelitian

3.6.3 Lembar Observasi

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran keterampilan yang di pelajari dari modul dengan menggunakan lembar observasi sesuai materi yang diberikan pada modul.

3.7 Cara Pengumpulan Data

3.7.1 Tahap Persiapan

Penelitian dilaksanakan setelah dinyatakan lolos uji etik yang diselenggarakan oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung. Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada KESBANGPOL Kabupaten Bandung dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk mendapatkan izin penelitian.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

a. Tahap Pelaksanaan Penelitian Kualitatif

Tahap pertama pada penelitian kualitatif, peneliti memilih responden dari masing-masing tokoh masyarakat dan karang taruna perwakilan dari setiap wilayah penelitian untuk dilakukan wawancara sebanyak 1 kali.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka mengenai bencana banjir.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif

Peneliti memilih 3 orang sebagai asisten,kemudian peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu pada asisten terkait penjelasan pelaksanaan penelitian dan pengisian kuesioner. Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan responden dengan memberikan surat persetujuan (*informed consent*) pada masing-masing responden. Dalam tahap berikutnya peneliti melakukan intervensi pelatihan dengan menggunakan modul dari hasil pengembangan selama 2 hari yang diawali dengan *Pre Test*, (mengukur kesiapsiagaan masyarakat) dan diakhiri dengan *Post test*, (mengukur kesiapsiagaan masyarakat). Peneliti selanjutnya mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden. Setelah itu, peneliti melakukan rekap data untuk melihat tingkat kesiapsiagaan dalam pemberdayaan masyarakat

3.7.3 Tahap terminasi

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti memberikan *reinforcement positif* terhadap responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses pendekatan subyek dan proses pengolahan karakter subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

a. Penyuntingan data (*Editing*)

Hasil pengisian kuesioner yang diperoleh perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Jika terdapat data yang kurang lengkap, maka kuesioner tersebut akan dikeluarkan (*drop out*).

b. Membuat kode (*Coding*)

Membuat kode perlu dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan analisa dan pengolahan data..

c. Memberi skor (*Scoring*)

Skoring adalah memberi skor terhadap *item* yang perlu diberikan skor. Dari semua *item* pertanyaan, nilai benar adalah 1 dan nilai salah adalah 0. Skor yang diperoleh akan dikalikan dengan nilai skor masing-masing *item* pertanyaan, kemudian akan dijumlahkan dari seluruh butir pertanyaan.

d. *Entry*

Data yang sudah dirubah dengan menggunakan kode kemudian dimasukan kedalam komputer menggunakan program komputerisasi.

e. *Cleaning*

Cleaning Merupakan kegiatan pengecekan/ pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data. Hal tersebut dimaksudkan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, atau data yang tidak termasukkan. Untuk melihat adanya kesalahan dapat dilihat dari missing data (data yang kurang atau tidak termasukkan) atau pun adanya variasi data lain (pengkodean yang tidak sesuai). Dalam pengolahan data dengan menggunakan program komputer tidak terdapat data yang *missing*

3.8.2 Analisa Data

a. Analisis Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap menurut Herdiansyah (2010) yaitu :

1) Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian, pada saat penelitian, dan di akhir penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan ketika penelitian masih berupa konsep atau *draft*. Data yang telah diperoleh akan diproses dan dianalisis, kemudian dilakukan reduksi data.

2) Reduksi data

Reduksi data merupakan proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan yang akan dianalisis. Hasil wawancara yang didapatkan dari FGD dan *indepth interview* dalam penelitian ini diubah dalam bentuk trnaskrip wawancara.

3) *Display* data

Setelah data diubah dalam bentuk transkrip wawancara, selanjutnya data diolah dalam bentuk tulisan dan alur tema yang jelas ke dalam suatu matriks kategorisasi sesuai tema-tema yang sudah dikelompokkan dan dikategorikan. Selanjutnya tema-tema dipecah ke dalam bentuk yang lebih konkret dan sederhana yang disebut dengan subtema yang diakhiri dengan memberikan kode (*coding*) dari subtema tersebut sesuai dengan transkrip wawancara yang sebelumnya dilakukan

4) Kesimpulan/verifikasi

Kesimpulan/verifikasi merupakan tahap akhir dalam rangkaian analisis data kualitatif. Kesimpulan dalam rangkaian analisis data kualitatif menguraikan dari seluruh subkategorisasi tema yang

tercantum pada tabel kategorisasi dan pengodean yang sudah terselesaikan disertai dengan *quote* transkrip wawancara.

b. Analisa Data Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis unvariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel dan diinterpretasikan (Notoatmodjo, 2010). Data yang diolah dengan menggunakan analisis univariat ini antara lain data informasi umum karakteristik responden dan variable penelitian yang berupa data numerik dengan melihat masing-masing variable, meliputi : Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman mengalami bencana, lama tingggal di kota/ kabupaten tersebut, serta lama tinggal di puskesmas tersebut.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Peneliti Sebelum melaksanakan uji hipotesis (analisis bivariat) perlu dilakukan uji kenormalan data terlebih dahulu.

1. Uji Normalitas Data (syarat penentuan uji parametric atau non-parametric)

Uji kenormalan data dilakukan dengan melaksanakan tiga langkah berikut ini (Riyanto, 2011b):

a) Interpretasi grafik histogram, menyerupai bentuk kurva menyerupai bel shape, maka distribusi data dalam kategori normal
b) Hitung hasil bagi nilai skewness dengan standar erornya, nilai skewness di bagi dengan standar eror diperoleh nilai ≤ 2, maka dapat dikatakan distribusi data normal.

c) Nilai *Uji Komolgorov Sminorv* atau *Uji Saphiro Wilk*, hasil uji signifikan (p value > 0.05) maka distribusi data normal.

2. Mengidentifikasi perbedaan kesiapsiagaan sebelum dan setelah intervensi

Analisis ini ditujukan untuk menilai apakah terdapat perbedaan/ pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah intervensi (*pre and post test*) dari responden. Analisis bivariat numerik yang digunakan dalam penelitian ini data di uji parametric diperoleh distribusi data normal maka menggunakan *Uji T Dependent (Paired T Test)*.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah dinyatakan lolos uji etik oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung. Kemudian mendapatkan izin penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Bandung. Selanjutkan peneliti melaksanakan penelitian dengan mengikuti prinsip etik sebagai berikut :

3.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Concent*)

Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan secara lengkap dan terbuka terkait keseluruhan pelaksanaan penelitian, kemudian memberikan lembar *informed concent* pada responden (masyarakat) yang bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

3.9.2 Penjagaan Privasi (*Anonymity*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dengan cara meniadakan identitas responden (masyarakat) seperti nama dan alamat dengan kode tertentu. Dengan demikian, identitas subjek penelitian tidak akan terekspos secara luas.

3.9.3 Kerahasiaan Informasi (*Confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden (masyarakat) yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3.9.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa peneliti memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden (masyarakat).

3.9.5 Prinsip Manfaat

Peneliti akan mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi responden penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan tentang hasil penelitian yang didapatkan dari kegiatan FGD yang telah dilaksanakan yang kemudian dilanjutkan dengan pembahasan terhadap hasil yang didapatkan berdasarkan hasil-hasil penelitian terdahulu, serta kondisi dari tempat penelitian

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Qualitatif

4.1.1.1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam FGD tentang pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung terlihat seperti tabel 4.1

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan Masyarakat Desa Dayeuhkolot dalam Fokus Grup Discussion Pengembangan Model Pemberdayaan Masyarakat Menghadapi Benana Banjir

Partisipan	**Jenis Kelamin**		**Rentang Usia (dalam tahun)**			**Pendidikan Terkahir**		**Lama tinggal di wilayah**	
	L	**P**	**26-35**	**36-45**	**46-55**	**SMP**	**SMA**	**< 5 thn**	**>5 thn**
Tokoh masyarakat	3	0	0	2	1		3	0	3
Penggiat Kebencanaan	3	0	0	2	1		3	0	3
Aparatur Desa	3	0	0	0	3	1	2	0	3

Tabel 4.1 memperlihatkan partisipan dalam forum group diskusi ini terdiri dari Tokoh masyarakat, penggiat kebencanaan dan aparatur desa yang bejumlah 9 orang dengan jenis kelamin semua partisipan adalah laki-laki.

Partisipan yang mengikuti dengan usia masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 4 orang (44,5%) dan masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 5 orang (55,5%). Sedangkan tingkat pendidikan partisipan FGD sebagian besar (88,8%) berlatar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas. Seluruh partisipan (100%) memiliki lama tinggal diwilayah tersebut lebih dari 5 tahun.

4.1.1.2. **Hasil Data Kualitatif dan Analisis Tematik**

Pada bagian ini akan dipaparkan tema-tema yang teridentifikasi dari hasil FGD. Tema-tema yang didapatkan berdasarkan panduan pertanyaan terkait kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi bencana. Ada lima tema yang teridentifikasi yaitu:

a. Mengenali Deteksi Bencana Banjir *(Warning System)*
b. Rencana Tanggap Darurat (*Emergency Planning)*
c. Penanggulangan Masalah Kesehatan Intra Bencana
d. Penanggulangan Masalah Kesehatan Pasca Bencana
e. Sumber Daya Mendukung

Tema-tema yang didapatkan diperkuat dengan pernyataan-pernyataan yang disampaikan langsung oleh partisipan.

a. Mengenali Deteksi Bencana Banjir *(Warning System)*

Opini dari partisipan terhadap sistem informasi peringatan dini *(Warning System)* didiskripsikan kedalam satu tema yaitu mengenali deteksi bencana banjir. Berikut ini akan diuraikan pernyataan dari partisipan yang dianggap sebagai ungkapan yang signifikan. Seluruh

partisipan menyatakan mengenal deteksi bencana banjir yang memang sudah menjadi suatu tradisi bencana di wilayah Desa Dayeukolot.

Partisipan menyampaikan :

> "*kalau banjir mah sudah bisa diketahui mau diwilayah dayeuhkolot tidak terjadi curah hujan tinggi ketika ditempat lain lembang, pangalengan , majalaya hujan dampaknya ya ke kita , kita lah yang kena dampak banjir , karena cekungan bandungnya itu...."(P9.2)*

Partisipan lain :

> *" ..... itu kita bencana banjir itu sudah menjadi tradisi/budaya ya" (P7.3)*

Desa Dayeuhkolot yang merupakan cekungan bendungan dari beberapa daerah di Wilayah Kabupaten Bandung, maka sistem peringatan dini yang di lakukan masyarakat Desa Dayeuhkolot ini menggunakan alat komunikasi dengan memanfaatkan sistem informasi dari luar daerah yang sangat terkoordinir dengan baik. Hal ini diungkapkan oleh partisipan lain sebagai berikut:

> *"iya pak dulu ada pesawat yang 2 meter itu kita aktif dulu disini ada servernya jadi semua yang dari rw mana terpantau disini , nah untuk sekarang dari desa memberikan satu hp nah itu bisa juga semua informasi" (P4.2)*

Hal yang sama disampaikan oleh partisipan lainnya :

> *"Yang terjadi saat ini munculnya bukan dari kita, munculnya dari luar seperti pangalengan, "pangalengan hujan" "lembang hujan badag awaas hati hati warga dayeuhkolot" (P1.3)*

Masyarakat mengetahui tentang prediksi waktu datangnya banjir yang diakibatkan dari kiriman beberapa wilayah di Kabupaten Bandung ke Desa

Dayeuhkolot melalui sistem informasi komunikasi tersebut. Partisipan mengatakan :

> *"...hujan dari pangalengan turun ka dayeuhkolot sekitar 2 jam " nah seperti itu paling sinyalnya, kalau semua lingkungan semua lingkungan sudah mengirimkan infomasi hujan nah sekitar 4 jam akan datang air ke dayeuh kolot itu...." (P4.3)*

Early Warning System di wilayah Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot ini sudah terkoordinasi dan tersosialisasikan, semua masyarakat mengenali bagaimana adanya suatu tanda pemberitahuan ketika akan terjadinya bencana banjir tersebut.

c. Rencana Tanggap Darurat (*Emergency Planning)*

Rencana tanggap darurat merupakan suatu rencana yang dimiliki suatu masyarakat dalam menghadapi keadaan darurat disuatu wilayah dalam penilitian ini wilayah yang dimaksud yaitu Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Rencana darurat sangat penting terutama pada saat kondisi awal terjadinya bencana dimana bantuan dari pihak lain belum ada, terutama yang terkait dengan evakuasi dan penyelamatan agar korban bencana bisa di minimalisir. Masyarakat Desa Dayeuh kolot mempunyai suatu rencana darurat dalam mengahadapi banjir terlihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

> *"masyarakat dayeuh kolot itu sudah tidak panik dengan banjir, karena kenaikan debit air dikita itu bisa dihitung tidak seperti bah, jadi akan banjir ketinggian air sedik sedikit naik nah jadi warga sudah pada tau lah harus menyelamatkan kemana" (P1.4)*

Pernyataan dari partisipan lain:

> *"...paling aksi yang pertama dilakukan itu pindahin motor pak jadi kita sudah tau kedalaman air berapa motor pindah kesebelah mana gitu aja paling pak.". (P2.4)*

Rencana tanggap darurat yang dilakukan sebagian besar masyarakat di Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot ini dalam melakukan penyelamatan diri banyak yang memanfaatkan fasilitas lantai dua rumahnya dan sebagian memanfaatkan gedung pemerintahan setempat. Pernyataan partisipan yaitu :

> *"iya banyak warga kita itu tinggal di lantai dua pak bu, ..."(P7.5)*

Partisipan lain :

> *"semua gedung gedung pemerintahan yang memiliki fasilitas agak luas di manfaatkan sebagai tempat evakuasi karena kita tidak mempunyai shelter yang bisa nampung secara besar, sakalipun kami di didik dilatih mendirikan tenda pleton da wilayahnya ga punya untuk mendirikan tenda begitu, ada wilayah luas juga kebanjiran juga percuma".(P8.5)*

d. Penanggulangan Masalah Kesehatan Intra Bencana

Penanggulangan intra bencana merupakan tema yang didiskripsikan partisipan terkait permasalahan penanganan kesehatan pada saat bencana. Penyelamatan diri yang dilakukan masyarakat dalam menghadapi banjir dengan memanfaatkan fasilitas lantai dua rumahnya, terdapat permasalahan dalam penanggulangan kesehatan pada saat intra bencana. Sebagian partisipan mengatakan:

> *"masalah dikita itu kebanyakan warga itu memiliki dua lantai jadi betahan jadi itu yang mengerikannya mau gamau pada banyak bertahan jadi yang sakit itu teh tidak terdeteksi karena rumahnya dua lantai itu makannya perlunya dokter ke rumah-rumah..."(P2.5)*

Pernyataan partisipan lain yang disampaikan sebagai berikut :

> *"yang paling mengerikan untuk masalah banjir itu kurangnya dokter yang masuk kewilayah, contoh kasarnya sudah tau orang itu sakit malam malam harus dibawa ke puskesmas sedangkan perahu saja susah masuk ke gang gangnya, mau dibawa bagaimana"(P5.5)*

Kurangnya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan yang datang langsung ke lokasi pada saat bencana, menjadi permasalahan yang dirasakan oleh masyarakat. Pernyataan lain yang mendukung:

> *"ya pak intinya mah pada saat banjir itu sulit nya akses tenaga kesehatan datang kesini dan kami datang kesana pak. "(P9.3)*

Partisipan lain menyampaikan

> *".... sementara tenaga kesehatan tidak bisa sampai pada tempatnya karna tidak mungkin. Berarti disitukan butuh ada pendidikan pelatihan penggiat disini. (P2.6)*

Dampak dari bencana banjir sangat besar terhadap suatu wilayah, salah satu dampaknya terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Beberapa jenis penyakit yang sudah menjadi khas dari dampak kejadian pada saat terjadi bencana banjir dialami oleh masyarakat Desa Dayeuhkolot. Partisipan menyampaikan pernyataannya seperti :

> *".....kalau banjir sudah 2 bulan pasokan makanan berkurang, air bersih berkurang, penyakit bertambah jadi ketika air selama 2 bulan itu bintik bintik nyamuk atau apa itu sudah banyak. (P5.5)*

e. Penanggulangan Masalah Kesehatan Pasca Bencana

Kurangnya penanganan kesehatan pasca bencana disampaikan juga oleh partisipan sebagai faktor yang menjadi permasalahan dalam manajemen penanggulangan bencana banjir di Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot. Seluruh partisipan dalam kegiatan FGD menyetujui bahwa kurangnya penanganan saat pasca bencana.

> *"Jadi disini itu yang sering menjadi masalah itu pasca bencana pa..."(P7.1)*

Partisipan lain yang mendukung :

> *"iya pak di kami itu ketika menghadapi banjir sudah biasa pak dan permasalah yang belum kami bisa pecahkan itu disaat pasca banjir terkait sedimen"(P2.1)*

Pasca bencana merupakan sebuah fase dalam manajemen penanggulangan bencana. Seluruh partisipan menyadari permasalahan pasca bencana banjir di wilayah Desa Dayeuhkolot ini mengenai sedimen lumpur, air bersih dan berbagai penyakit. Seorang partisipan mengatakan :

> *"....sedimen lumpur menjadi polemik bagi kami ketika semua saluran tertutup dengan situasional seperti itu akan memunculkan berbagai penyakit, selain itu permasalahan terkait air dilingkungan kami pasca banjir apakah kualitas air bawah tanah itu layak konsumsi atau tidak..."(P7.1)*

Partisipan lain yang mendukung :

> *"Pak, epidemio itu apa pak? Penyakit dari pasca bencana pan? Tah itu yang harus bapak-bapak tangani mah itu nya aja singkatnya mah." (P1.6)*

Trauma psikologis pun dirasakan oleh masyarakat pada saat fase pasca benca. Dimana sebagian partisipan menyadari masyarakat mengalami trauma/ stess jika dalam kondisi banjir berkepanjangan. Seorang partisipan mengungkapkan :

"oh jelas ada bu, trauma ,bahkan untuk mengobati itu. Siga kamari lah masyarakat ka keueum 2 bulan, saya bikin pagelaran musik diatas banjir karna masyarakat udah jenuh,....." (P5.6)

f. Sumber Daya Mendukung

Sumber daya mendukung merupakan tema lain yang juga didiskripsikan oleh partisipan terkait kesiapsiagaan yang dimiliki masyarakat dalam menghadapi situasi bencana banjir. Sumber daya manusia yang berada di wilayah Desa Dayeukolot Kecamatan Dayeuhkolot ini sudah mencukupi dalam melakukan penanggulangan bencana. Partisipan menyampaikan terkait sumber daya manusia sebagai berikut :

"....untuk SDM di kita tuh sudah banyak pa, di kita ada kampung siaga bencana (KSB) , SIBAT , BPBD , TAGANA juga ada"(P3.2)

Pernyataan partisipan lain:

"Alhamdulillah pada agustus 2015 dibentuk KSB yang berjumlah sekitar 60 orang sk kementrian sosial , namun sayangnya sudah dibentuk namun di diamkan saja kurang perhatian....."(P4.2)

Dalam memaksimalkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan bencana, seluruh masyarakat menyadari pentingnya suatu pelatihan kepada penggiat kebencanaan yang berada di wilayah Desa Dayeuhkolot. Partispan menyampaikan

"Sangat dibutuhkan, kalau bicara pelatihan memang harus adanya pelatihan masalah seperti itu, nah siapa yang mau nah penggiat itu sendiri yang butuh pelatihannya karena mereka yang turun kelapangan "(P9.4)

Pembelajaran yang perlu diberikan pada saat pelatihan terhadap penggiat yaitu dalam melakukan keterampilan pertolongan pertama serta mengatasi penyakit

dampak dari banjir dan bagaimana pentingnya prilaku hidup bersih dan sehat.

Partisipan mengungkapkan :

> *".....Nah tindakan tindakan kesehatan ya mungkin akang lebih tau ya , kalau terdampak banjir itu penyakit nya seperti diare, ISPA , nah seperti itu lah nah minimal si orang penggiat itu tau obatnya , punya keterampilannya untuk melakukan pertolongan pertamanya...."(P6.4)*

Partisipan lain yang mendukung

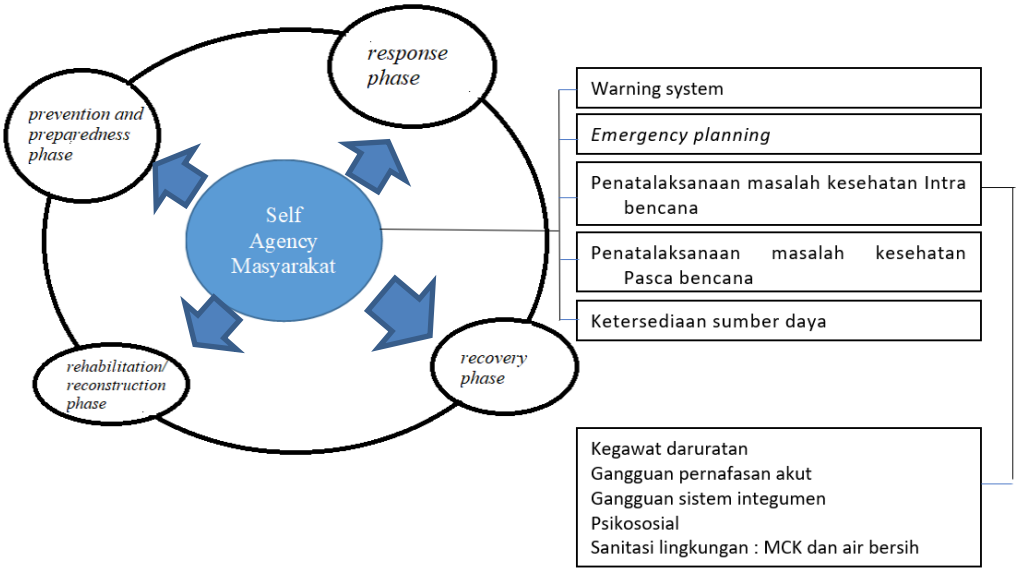
> *"ini bu mungkin perlunya pemahaman terkati hidup bersih dan sehat ....."(P8.5)*

4.1.2. Pemodelan

Berbasis hasil kualitatif maka dikembangkan model pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir. Secara skematik model ini dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 1

Pemberdayaan masyarakat menghadapi bencana banjir



Model pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir ditujukan bagi peningkatan kemampuan dan potensi masyarakat (*self agency*

masyarakat) dalam menghadapi bencana pada seluruh siklus bencana banjir. Potensi ini ditujukan bagi kemampuan deteksi dini dan kesiapan, penatalaksanaan intra bencana dan pasca bencana. Kemampuan masyarakat dalam penatalaksanaan masalah kesehatan secara sederhana sering terabaikan. Masyarakat cenderung diarahkan pada deteksi masalah-masalah eksternal terkait terjadinya bencana, tetapi ketika dihadapkan pada masalah kesehatan masyarakat cenderung pasif dan menggantungkannya pada petugas yang ada walaupun mereka sulit diakses karena terputusnya sarana dan prasarana akibat banjir.

Model ini memberikan penekanan pada penyiapan masyarakat yang sering terdampak bencana banjir untuk mampu mengambil tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan kedaruratan dan penatalaksanaan masalah-masalah kesehatan yang timbul akibat bencana banjir. Hal yang mengemuka adalah selain masalah fisik masyarakat harus dibekali terkait dampak psikologis dari bencana banjir yang terjadi. Masalah psikososial sangat rentan terjadi pada masa intra dan pasca bencana. Dampak banjir yang menyebabkan perubahan perilaku keseharian menyebabkan tekanan bagi para korbannya. Kemampuan deteksi dini dan pendampingan pada korban yang mengalami gangguan psikologis seharusnya bukan hanya bisa dilakukan oleh petugas tetapi sumberdaya terdekatnya termasuk keluarga.

Diluar masalah fisik dan psikis, kesehatan lingkungan khususnya penyediaan air bersih untuk kepentingan mandi dan buang air besar menjadi temuan dalam model ini. Masyarakat perlu dipersiapkan kemampuan melakukan penyediaan air bersih untuk keperluan sanitasi dan hygienenya. Pengolahan air tentunya tidak ditujukan untuk kepentingan konsumsi tetapi lebih ditekankan

pada kepentingan pemenuhan kebersihan diri. Pada sisi ini ahli sanitasi lingkungan memegang peranan penting.

4.1.3. Quantitatif

Pemodelan yang dibentuk selanjutnya dikembangkan pada instrumen yang mengukur kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam menghadapi bencana banjir. Materi dan substansi yang diperlukan oleh masyarakat berbasis hasil riset kualitatif tahap 1 diajarkan dan dilatihkan kepada masyarakat.

4.1.3.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terlihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Karakteristik responden pemberdayaan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir

Karakteristik Responden	**n = 26**	
	Frekuensi (f)	**Persentase (%)**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	80,8
Perempuan	5	19,2
Usia		
Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)	10	38,5
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	9	34,6
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	7	26,9
Pengalaman Pelatihan Kebencanaan		
Pernah	6	23,1
Belum pernah	20	76,9
Pengalaman Relawan		
Pernah	13	50,0
Belum Pernah	13	50,0
Lama Tinggal di Area Rawan Bencana		
> 5 Tahun	23	88,5
< 5 Tahun	3	11,5

Penelitian ini dilakukan kepada penggiat kebencanaan yang berada di area rawan bencana banjir Kabupaten Bandung. Responden berjumlah 26 responden dengan karakteristik sebagian besar berjenis kelamin Laki-laki (80,8%) atau berjumlah 21 orang, usia responden sebagian besar Masa Dewasa Awal (26-35 tahun) (38,5%) pada. Dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa sebagian besar responden (76,9) belum pernah mengikuti pelatihan sedangkan, pengalaman untuk menjadi relawan ataupun turut serta dalam penanggulangan bencana setengah nya dari responden (50,0%) 13 orang dan sebagiannya 13 orang (50,0%) belum pernah menjadi relawan kebencanaan. Keterkaitan responden dengan lingkungan juga nampak terlihat dari waktu lama tinggal responden di daerah tersebut. hal itu ditunjukan bahwa dari 26 orang responden sebagian besar (88,5%) tinggal di area rawan bencana tersebut lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 23 orang.

4.1.3.2. Perbedaan skor rata-rata kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir

Perbedaan skor rata-rata kemampuan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir terlihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3

Perbedaan skor rata-rata Pengetahuan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir di Desa Dayeuh Kolot Bandung Tahun 2019

No.	Pernyataan	Skor (%)			Sig.
		Pre	Post	Δ	
1.	Kondisi yang harus dilakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar	88	92	4	0,008
2.	Siapa yang melakukan Bantuan Hidup Dasar	73	81	8	
3.	Pertama yang dilakukan ketika akan melakukan bantuan hidup dasar	54	77	23	
4.	Tindakan jika nadi korban tidak teraba	85	100	15	

5.	Tindakan korban tenggelam nadi ada namun nafas tidak ada	65	88	23
6.	Tindakan setelah dilakukan bantuan hidup dasar dan korban sadar	31	62	31
7.	Tekanan darah normal	58	62	4
8.	Masalah Psikologis yang dapat ditemukan pada saat bencana	85	92	7
9.	Psikoterapi mengajarkan beberapa keterampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD	73	88	15
10.	Gejala yang menunjukan orang mengalami PTSD	69	73	4
11.	Yang pertama kali dilakukan jika terjadi bencana Banjir	15	69	54
12.	Tindakan jika ada masalah Psikologis saat bencana	92	100	8
13.	Tindakan pencegahan agar tidak mengalami masalah psikologis saat bencana	92	96	4
14.	5 Prioritas dalam program PHBS	65	85	20
15.	Indikator PHBS terkait gaya hidup	58	62	4
16.	Indikator PHBS terkait Kesehatan Lingkungan	38	50	12
17.	Tanda & Gejalakorban dengan masalah gangguan ISPA	42	58	16
18.	Pengobatan/Penatalaksanaan ISPA di rumah	54	62	8
19.	Penybab Diare	73	77	4
20.	Cara Mengatasi Diare di rumah	73	85	12
21.	Tanda dan gejala anak/bayi saat mengalami diare harus segera dibawa ke Layanan Kesehatan	88	100	12
22.	Cara mengatasi Scabies dirumah	15	35	20
23.	Cara Pengolahan air secara konvensional	19	42	23
24.	Pengolahan air darurat untuk skala komunal	15	35	20
25.	Proses Pengolahan air banjir menjadi air baku	12	19	7
	Total Rerata	57,28	71,6	14,32

Dimensi psikomotor dalam penatalaksanaan bencana banjir dikumpulkan data dengan observasi. Pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pasca pelatihan dan diperoleh hasil seperti pada tabel berikut ini

Tabel 4.4
Kemampuan Penatalaksanaan Masalah Kesehatan Pasca Pelatihan

No.	Kemampuan	Skor				
		Median	Min	Maks	Mean	SD
1.	Bantuan Hidup Dasar	10	5	13	9,77	2,628
2.	Perawatan Luka	33	27	35	31,92	2,727
3.	Mengukur Tanda-Tanda Vital	26	24	26	25,27	0,874

Tabel 4.5

uji paired samples t-test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre - Post	-3,20000	5,56028	1,11206	-5,49517	-,90483	-2,878	24	,008

Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,008 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah di lakukan pelatihan dengan menggunakan pengembangan modul kesiapsiagaan bencana dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada daerah rawan banjir di Kabupaten Bandung. hal ini berarti bahwa pengembangan modul kesiapsiagaan bencana secara efektif berpengaruh terhadap peningkatan pemberdayaan masyarakat di daerah rawan banjir.

4.2. Pembahasan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 25 item pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat dalam penanganan kesehatan pada kondisi

bencana banjir. Hasil pengtetahuan masyarakat Desa Dayeuhkolot terhadap penanganan kesehatan dampak bencana banjir ada satu item yang hanya di jawab benar oleh 3 responden dengan persentase 12% yaitu item terkait "Proses Pengolahan air banjir menjadi air baku". Hasil ini sesuai dengan keluhan hasil wawancara yang dimana masyarakat desa Dayeuhkolot tidak mengetahui bagaimana cara proses pengolahan air dari air banjir menjadi air baku, selain itu ditunjang dengan cara pengolahannya air banjir menjadi air baku harus melalui beberapa tahap seperti tahap koagulasi, pengendapan dan filtrasi. Selain itu dalam pelaksanaanya masyarakat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus seperti dalam tahap koagulasi dimana ini merupakan proses pembubuhan bahan kimia kedalam air kotor agar kotoran atau bakteri dapat menggumpal dan cepat mengendap, dalam tahap ini perlunya pengetahuan masyarakat terhadap takaran bahan kimia yang seharusnya digunakan, selanjutnya pada tahap pengendapan pada proses ini masyarakat harus memiliki keterampilan bagaimana memisahkan endapan dan air yang sudah bersih, dan terakhir tahap filtrasi, proses ini merupakan proses penyaringan air menggunakan media seperti pasir, arang dan gerabah dalam proses ini masyarakat perlu mengtahui bagaimana peletakannya media tersebut dan bagaimana cara kerjanya, melihat dari cara pengolahan air tersebut sedikit rumit dan memerlukan pengetahuan khusus maka item ini merupakan item yang hanya dijawab oleh 3 responden saja dengan persentase 12%.

Dalam hasil yang dilakukan setelah pelatihan didapatkan hasil bahwa item yang banyak menjawab benar adalah item mengenai " Tindakan jika ada masalah Psikologis saat bencana" yang dapat dijawab benar oleh seluruh responden dengan perssentase 100% hal ini dikarenakan hasil dari wawancara yang mengatakan bahwa mereka jika banjir pernah mengadakan kegiatan hiburan untuk menghibur masyarakat

agar tidak terjadi gangguan psikologis dan hal tersebut sedikitnya sudah diketahui oleh masyarakat desa Dayeuhkolot, selain itu ditunjang dengan materi yang diberikan serta cara penyampaiaanya diberikan langsung oleh Ahli Psikolog itu merupakan salah satu faktor mengapa item ini dapat dijawab oleh seluruh responden, selain hal tersebut item penanganan pertolongan pertama dalam kondisi kegawatdaruratan yang diakibatkan bencana banjir yang banyak menjawab dengan benar, hal tersebut dikarenakan selain pembelajaran yang diberikan secara klasikal ditunjang dengan kegiatan demonstrasi dan simulasi penanganan yang memungkin kan dengan mudah di pahami. Hal ini di dukung oleh penelitian Olson *et.al*, (2010) yang menyatakan bahwa proses pembelajaran mengenai kebencanaan dengan menggunkan simulasi dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan yang tidak menggunakan simulasi.

Selain item yang paling banyak dipahami oleh responden ada juga beberapa item yang sedikit dipahami oleh beberapa orang atau dengan persentase kecil sebanyak 19% yakni item mengenai "Proses Pengolahan air banjir menjadi air baku". Item ini merupakan item yang paling sulit untuk dipahami karena pilihan jawaban yang menggunakan bahasa ilmiah, selain dari hal teknis pengetahuan tentang cara pengolahan air banjir menjadi air baku ini memang sedikit sulit dipahami dan perlu pelatihan yang focus dalam menangani permasalahan air ketika banjir.

Dari hasil penelitian selisih perbedaan antara pre test dan post test, secara keseluruhan hasil post test semua item diperoleh peningkatan artinya pelatihan yang diberikan pada masyarakat ini efektif jika dilihat dari hasil post test yang seluruh itemnya meningkat. Selisih peningkatan yang paling besar terdapat pada item tentang "Yang pertama kali dilakukan jika terjadi bencana Banjir" pada awal masyarakat kebanyakan lebih banyak menjawab yang pertama kali dilakukaan saat terjadi bencana banjir adalah menyelamatkan lansia atau menyelamatkan barang barang, padalah

seharusnya masyarakat ketika menghadapi atau saat terjadi bencana hal yang harus pertama kali dilakukan yaitu selamatkan diri terlebih dahulu agar tidak menjadi korban dari bencana tersebut. Setelah dilakukan pelatihan masyarakat hampir sebagian besar 54% mengetahuinya hal yang pertama kali harus diselamatkan yaitu diri sendiri.

Hasil penelitian pengembangan modul kesiapsiagaan yang dilakukan kepada masyarakat yang berada di area rawan bencana banjir Desa Dayeuhkolot terdapat suatu pengaruh yang signifikan terhadap proses kesiapsiagaan dalam peningkatan pemberdayaan masyarakat. Pengaruh pelatihan dengan pengembangan modul kesiapsiagaan mempengaruhi peningkatan terhadap indikator pengetahuan dan keterampilanya dalam melakukan penanganan dampak akibat bencana banjir di Desa Dayeuhkolot, dimana dengan adanya suatu peningkatan terhadap pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu/ masyarakat akan menstimulasi untuk bertindak/ bersikap individu tersebut sesuai dengan teori Benyamin Blum menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sorenaryo (2004) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan objek yang sangat penting untuk terbentuknya prilaku terbuka *(overt behavior).*

Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng yakni seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik paling tidak telah mengetahui suatu masalah dan dapat menganalisanya sehingga melakukan tindakan yang lebih baik dari seseorang yang tidak tahu apa-apa. LIPI-UNESCO/ISDR (2006), menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama kunci kesiapsiagaan. Upaya meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kebencanaan diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesiapsiagaan seseorang. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (2006) mengenai kajian

masyarakat dalam mengantisipasi bencana gempa dan tsunami dimana menjelaskan bahwa pengetahuan yang semakin baik dapat meningkatkan perilaku kesiapsiagaan seseorang.

4.4 Laporan Kegiatan

Berikut adalah logbook kegiatan yang sudah dilakukan pada tengah kegiatan penelitian sampai bulan Oktober 2019

Tabel 4.1

Logbook yang telah dilakukan

No.	Waktu	Kegiatan
1.	Juli 2019	Penyusunan proposal sesuai dengan pedoman UPPM Dokumen : Proposal Penelitian
2.	Agustus 2019	Presentasi Proposal Penelitian Dokumen : Revisi Proposal
3.		Penerimaan SK Direktur ttg PHB : Dokumen SK Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung, Nomor.
4.	Mei 2019	Penandatanganan Kerjasama Penelitian dengan HIPGABI JABAR
5.	September 2019	Pembuatan Protokol Penelitian Dokumen : Protokol Penelitian
6.	Oktober 2019	Pengajuan Protokol Penelitian untuk mendapat persetujuan Ethical Clearance Poltekkes Bandung
7.	November 2019	Perbaikan dan Pengajuan Telaah Etik Bahan pengajuan ethical clearance diperbaiki dan dilengkapi sesuai dengan feedbeck, kemudian diajukan kembali ke komisi etik. Dokumentasi : Revisi Protokol hasil telaah Penerimaan
8.	November 2019	Hasil Telaah Etik Dokumen : keterangan layak etik
9.	7 Oktober 2019	Pengajuan Ijin penelitian ke Kesbangpol Kabupaten Bandung Dokumen : Surat Ijin Penelitian No. LB.02.03.4.1/2247/2019
10.	7 Oktober 2019	Penerimaan Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Bandung Dokumen : Rekomendasi Penelitian No. 070/470/Wasbang
11.	7 Oktober 2019	Pengajuan Surat Ijin Penelitian ke Kecamatan Dayeuhkolo Dokumen : Surat Keterangan Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol No. 070/470/Wasbang
12.	7 Oktober 2019	Penerimaan Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Bandung

		Dokumen : Surat Balasan Kesediaan Tempat Penelitian No. 070/440
13.	7 Oktober 2019	Koordinasi dengan Pihak Desa Dayeuh kolot terkait pelaksanaan Penelitian
14.	11 Oktober 2019	Pelaksanaan FGD di Desa Dayeuhkolot Dokumen : Data Hasil FGD
15.	14 – 18 Oktober 2019	Pengolahan Data Hasil FGD Dokumen : Hasil olah data FGD
16.	21 – 30 Oktober 2019	Perancangan dan Pencetakan Bahan Modul Penelitian Dokumen : Modul Penelitian
17.	22 Oktober 2019	Pengajuan Ijin Melaksanakan Pelatihan pengujian Modul Dokumen : Surat Ijin melaksanakan Pelatihan No. 1448/2002/X/2019 .
18.	4-9 november	Pengajuan PSP kepada Responden Penelitian Dokumen : Lembar PSP Penelitian
19.	11 November 2019	Melakukan pre-test pada responden Dokumen : Hasil Pre test Responden
20.	11- 15 November 2019	Pelaksanaan Implementasi Pelatihan pengujian Modul Dokumen : Daftar hadir pelaksanaan
21.	November 2019	Penyusunan Laporan Pertengahan Dokumen : Laporan Pertengahan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian kualitatif yang dilakukan kepada masyarakat di area rawan bencana banjir Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung yang teridentifikasi terkait dengan masalah kesehatan pada saat bencana maupun setelah bencana, perlu adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama yang dimiliki penggiat dalam menjembatani penanganan korban bencana dengan keterbatasan pelayanan kesehatan yang bisa masuk kelokasi korban saat bencana dan setelah bencana dinyatakan selesai, sehingga pelatihan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dapat mengatasi kesenjangan pelayanan kesehatan saat dan pasca bencana bagi korban bencana banjir tersebut. Modul-modul pelatihan yang dibutuhkan untuk pelatihan pemberdayaan masyarakat telah disusun menyesuaikan dengan hasil studi eksplorasi kepada berbagai kelompok/ penggiat kebencanaan di daerah tersebut, seperti : Modul dalam melakukan pertolongan pertama dan monitoring kesehatan (tanda vital), Modul Penanganan Penyakit yang disebabkan oleh bencana banjir, Modul Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Modul Penanganan Psikologis Akibat Bencna dan modul pembuatan air bersih. Pelatihan pengembangan modul dalam pemberdayaan masyarakat di daerah rawan banjir Desa Dayeuh kolot terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi dampak masalah kesehatan yang diakibatkan bencana banjir.

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan, kesimpulan penelitian dan perkembangan pengembangan modul keseiapsiagaan bencana , direkomendasikan hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Pengambill kebijakan

1. Melakukan kerjasama dan penjaajakan untuk pengaembangan dan penerapan modul kesiapsiagaan bencana sebagai program pemberdayaan masyarakat di seluruh wilayah pelosok nusantara melalui kebijakan resmi yang di inisiasi oleh lembaga pendidikan keperawatan, Pusdiklatnakes, PPSDM kesehatan bekerjasama dengan Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kementrian Kesehatan RI

2. Membantu memfasilitasi pengembangan modul dan metode palatihan yang sudah terbentuk menjadi modul dan metode pelatihan standard baku sebagai hak kekayaan intelektual (HAKI) yang dilindungi sebagai produk Politeknik Kesehatan Bandung.

5.2.2 Bagi Masyarakat Desa Dayeuhkolot

Mengembangkan dan mempertahankan keberadaan penggiat kebencanaan yang sudah terbentuk menjadi perangkat pemerintahan yang kuat dalam pemberdayaan masyarakat Kampung Siaga Bencana (KSB) di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung.

5.2.3 Bagi Politeknik Kesehatan Bandung

1. Mengembangkan dan mendaftarkan berbagai produk hasil penelitian menjadi Hak Kekayaan Intelektuan (HAKI) , meliputi : Modul kesiapsiagaan bencana yang sudah terbentuk sebagai kekayaan intelektual yang menjadi milik Politeknik Kesehatan Bandung

2. Melakukan pembinaan dan pemantauan yang terus menerus terhadap masyarakat/ penggiat kebencanaan yang sudah terbentuk di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung agar menjadi program unggulan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aryono, Sujudi. (2016). Kepmenkes RI Nomor 882/ Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik

Bencana, B. N. P. (2010). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana. *Jakarta: BNPB.*

BNPB. (2018). Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI). *Nopember 2018*. https://doi.org/10.1086/305782

Cutter, S. L., Ahearn, J. A., Amadei, B., Crawford, P., Eide, E. A., Galloway, G. E., ... & Scrimshaw, S. C. (2013). Disaster resilience: A national imperative. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development*, *55*(2), 25-29.

Cohen, L., et al.(2007). Research Methods in Education. (Sixth edition).New York: Routledge.

Danuwikarsa, I. (2013). Peran Perguruan Tinggi Melalui Penelitian Dan Program Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam Penanggulangan Bencana Di Indonesia. *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, *3*(1), 1-14.

DENA. (2005). Emergency Care. USA : WB Saunders Company

Gregg, C.E., Houghton, B.F., Johnston, D.M., Paton, D. and Swanson, D.A., 2004. The Perception of Volcanic Risk in Kona Communities from Mauna Loa and Hualalai Volcanoes, Hawaiki.Journal of Volcanology and Geothermal Research, 130: 179-196, 2004

Hidayat, T., & Istiadah, N. (2011). Panduan lengkap menguasai SPSS 19 untuk mengolah data statistik penelitian. *Jakarta: Media Kita*.

Indonesia, D. K. R. (2006). Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana. *Jakarta: Kementrian Kesehatan*.

Indonesia, P. R. (2008). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Kumajas, dkk. (2013). Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan kinerja perawat di Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Manado.

Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. lipi.go.id

Mahmud, (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Pustaka Setia.

Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2010

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.

Panacea. (2014). Basic life support : buku panduan, ed. 13. Jakarta : EGC

Panduan pelatihan. (2018). Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Bapelkes Batam dan Lembaga Kajian Keperawatan Indonesia

Permenkes No 001 tahun 2012 tentang Isten Rujukan Pelayanan Perseorangan

Perry, R. W., & Lindell, M. K. (2008). Volcanic risk perception and adjustment in a multi-hazard environment. *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, *172*(3-4), 170-178.

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPK) Kemenkes RI. 2011. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta : Kemenkes

Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kesehatan. 2013. Buku Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2012. Jakarta:Kementrian Kesehatan R.I.

Saryono, A. S. (2011). Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. *Yogyakarta: Nuha Medika*.

Satria, B., & Sari, M. (2017). Tingkat resiliensi masyarakat di area rawan bencana. *Idea Nursing Journal*, *8*(2), 30-34.

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Tim PPGD RSHS Bandung. (2009). Modul Pelatihan Pengelolaan Penderita Gawat Darurat, RSHS Bandung

Tim Diklat BTCLS YAGD 118. (2010). Modul Pelatihan BTCLS, Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, Jakarta

UNISDR. Indonesia Declares State Of Emergency In Wake Of Heavy Floods Brigitte Leoni. http://www.unisdr.org

Undang-undang No.24 Tentang Penanganan Bencana. (2007)

Wardhiny, B. K. (2014). Kajian Analisis Resiko Bencana Sesar Dalam Penyusunan Arahan Pemanfaatan Ruang Berbasis Mitigasi Bencana Sesar (Studi Kasus Kecamatan Lembang).

Wijaya, S. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Denpasar : PSIK FK Unud

Lampiran

HASIL PELAKSANAAN

FOCUS GROUP DISCUSSION

Peserta (Innisial) : (P1) Tn W
(P2) Tn AR
(P3) Tn YS
(P4) Tn S
(P5) Tn YM
(P6) Tn N
(P7)Tn YS
(P8) Tn Y
(P9) Tn AK

Waktu pelaksanaan : 11 Oktober 2019

Tempat : Aula Desa Dayeuhkolot

Permasalahan : Kesiapsiagaan Bencana dalam Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat

Pada Daerah Rawan Banjir

Interviewer	**Partisipan**	**Coding**
Assalamu'alaikum wr wb. Bapak Bapak yang kami hormati, sebelumnya saya ucapkan terima kasih kepada bapak bapak yang sudah berkenena datang dalam kegiatan wawancara ini, perkenalkan kami para dosen Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung sedanga melakukan penelitian terkait kesiapsiagaan banjir, nantinya disini kami akan melakukan wawancaraterkait permasalahan banjir yang terjadi di desa dayeuhkolot ini, dimana hasil wawancara ini nantinya akan kami gunakan untuk bahan pengembangan modul terkait kesiapsiagaan banjir, nah setelah itu kami akan melakukan pelatihan pada para penggiat desa dayeuhkolot terakait dengan	Waalaikumsalam, wr. wb Tn. YS : "Baik pak permasalahan ketika banjir itu kami ini lebih **membutuhkan pasokan bukan**	- Permasalahan bantuan logistik

penerapan modul yang kami buat. Nah mungkin langsung saja ya pak pada pertanyaannya bagaimana pak kondisi permasalahan desa dayeuhkolot sendiri ketika banjir pak ?	**pasukan karena kami masyarakat** dayeuhkolot ini benar benar terblock tidak bisa keluar bade ka kota lewat m. toha ga bisa lewat bojongsoang dan baleendah pun demikian, maka kami mau tidak mau bertahan dengan kondisi seperti ini adanya , kami tidak mengeluh dengan tempat pengungsian hanya bisa mempergunakan balai desa kec. Koramil , cuman ada harapan dari masyarakat kami ini yakni ketika menghadapi **permasalahan pasca banjir berbicara tentang sedimen lumpur menjadi polemik bagi kami ketika semua saluran tertutup nah dengan situasional seperti itu akan memunculkan berbagai penyakit apa gitu kan pak**, kami ini sering bilang kami ini yang sakit kepala loh bukan yang diobatinya lutut, kami ini membutuhkan alur alur sanitari selain itu **permasalahan terkait air dilingkungan** kami pasca banjir apakah kualitas air bawah tanah itu layak konsumsi atau tidak karena ketika banjir kita tidak tau limbah industri seperti B2 dan sebagainya itu bisa saja mengendap didalam tanah." (P7.1) Tn. S : " ya permasalah ketika kita menghadapi banjir itu pak terjadi **ketika pasca pak** terkait kemana lumpur yang ada dimasyarakat ini harus dibuang" (P4.1) Tn. YM : " ya pak saya setuju dengan bapak Y bahwa permasalah yang ada saat banjr	- permasalahan dalam penanggulangan bencana pada fase banjir muncul berbagai penyakit - permasalahan air dan lingkungan sedimen lumpur -permasalahan pasca bencana kondisi lingkungan -Permasalahan intra dan pasca -permasalahan pasca banjir -permasalahan pasca banjir dan saat banjir

	itu **ketika intra dan pasca pak**" (P5.1) Tn. AR : "iya pak di kami itu ketika menghadapi banjir sudah biasa pak dan permasalah yang belum kami bisa pecahkan itu disaat **pasca banjir terkait sedimen**" (P2.1) Tn. N : " ya pak permasalahannya itu ada ketika **pasca banjir dan saat banjirnya** itu sendiri " (P6.1) Tn. : W : "permasalahannya ya itu terkait lumpur dan air bersih" (P1.1) Tn. YN : " Kondisi dayehkolot saat terjadi banjir yaitu itu ketinggian air mencapai 2 meter dan ketebalan lumpurnya hingga 60 cm **Jadi disini itu yang sering menjadi masalah itu pasca bencana pa** " (P7.1) Tn. Y : " permasalahan di dayeuhkolot ketika banjir itu **kurangnya pasokan baik itu air bersih , tenaga kesehatan dan pasokan makanan**" (P8.1) Tn. AK : " iya kondisi dayeuh kolot ketika banjir itu sama seperti apa yang bapak bapak ini sampaikan bahwa seperti itu lah desa dayeuhkolot saelain dari itu kurangnya kesadaran masyarakat terkait hidup bersih dan sehat (P9.1)	-Permasalahan kurang pasokan tenaga kesehatan dan logistik -kurangnya kesadaran masyarakat
Baik pak, lalu apakah memang dilingkungan masyarakat ini penggiat ini sudah menjadi suatu pemberdayaan masyarakat	Tn. W : Oh ada pa **banyak penggiat** disini " (P1.2)	-banyak penggiat

seperti TAGANA , apakah disini juga ada penggiat seperti itu yang terkoordinir atau ketika banjir spontanitas saja ?	Tn. AR : “banyak pak penggiat seperti karang taruna seperti itu” (P2.2) Tn. N: “ya dikita juga **ada aktifis BPBD**” (P2.2) Tn. YN : “ada penggiat banyak pak “ (P7.2) Tn. Y : “ banyak penggiat itu pak cuman **tugasnya beda beda**” (P8.2) Tn. YS : “Di kita ada kampung siaga bencana , sibat , BPBD , tagana juga ada, Kebetulah pak ai sholih ini ketua KSB, ya mungkin kapasitasnya beliau yang menjelaskannya” (P3.2)	-terdapat aktifis BPBD -KSB dibentuk tapi tidak diperhatikan dalam koordinasi dan kebutuhan lainnya dalam menunjang fungsinya
Maaf pak sebentar memotong , kurang perhatian disini maksudnya perhatian seperti apa pak ?	Tn. S : “Alhamdulillah pada agustus 2015 **dibentuk ksb** yang berjumlah sekitar 60 orang SK Kementrian sosial , namun sayangnya sudah dibentuk **namun di diamkan saja kurang perhatian**” “Jadi begini pak rencannya ksb itu akan mengadakan koordinasi setiap bulannya dengan dinas sosial dan akan ada bantuan seperti seragam atau apalah gitu dan selama dibentuk tahun **2015 ga ada sekalipun** “ (P4.2) Tn. YM : “karena begini pak **KSB ini muncul untuk kesiap siagaan masyarakat** , belum mengerucut kepada tata kelola kebencanaannya, mungkin kalau ksb ini merupakan sinyal lah yang diterima dari alam dan disampaikan pada masyarakat	-KSB muncul untuk pemberi sinyal Kalau ada bencana

	“nong nong nong nong nong”. (P5.2)	
Sebentar pak tadi bapak berbicara sinyal/alarm sebagai deteksi dini , apakah ada tidak bentuk sosialisasi gitu dari kelompok yang tadi/ penggiat yang tadi sebagai bentuk informasi pemberitahuan pada warga gitu pak actionnya gitu pak	Tn. YS : “Actionnya ya kalau actionnya lebih ke wilayahnya masing masing **ya karena tadi itu kita bencana banjir itu sudah menjadi tradisi/budaya ya“ (P7.3)** Tn. Ak : “kalau banjir mah bisa diketahui mau diwilayah dayeuhkolot tidak terjadi curah hujan tinggi ketika ditempat lain lembang, pangalengan , majalaya hujan dampaknya ya ke kita , kita lah yang kena dampak banjir , karena cekungan bandungnya itu mau tidak mau kita sebagai penerima manfaat akhirnya,” (P9.2)	-banjir sudah menjadi tradisi
Nah itu pak yang deteksi tadi bentuk informasi ini berbentuk kentongan gitu pak ?	Tn. YM : “Engga pak , **dulu kita dikasih pesawat setiap rw** nya pak “ (P5.3) Tn. S : “iya pak dulu ada pesawat yang 2 meter itu kita aktif **dulu disini ada servernya** jadi semua yang dari rw mana terpantau disini , nah untuk sekarang dari **desa memberikan satu hp nah itu bisa juga semua informasi**,” (P4.2)	-desa memberikan satu HP untuk semua informasi disetiap RW -pemberian informasi muncul dari luar wilayah
Oh jadi antar penggiat ya pak, itu selalu ada pak ya jadi antar penggiat ya pak?	Tn. W : “Yang terjadi saat ini munculnya bukan dari kita , **munculnya dari luar seperti pangalengan**, “pangalengan hujan” “lembang hujan badag **awas hati hati warga dayeuhkolot” (P1.3)** Tn. YN : “ “Iya pak , Ada selalu ada Ketinggian air majalaya sekian seperti itu “	-Alarm motor menjadi dasar curah hujan tinggi -melihat kenaikan debit air

	(P7.4) Tn. AR : “terus kadang dengan **suara motor kalau alarm motor sudah kedepan**, sudah **kedepan nah ini berarti curah hujan tinggi”** (P2.3) Tn. Y : “ya bisa juga dari **kenaikan debit air** pak, bu bahkan kita sampai tau darimana datangnya air dari warnanya“ (P8.3)	
Nah terus apa yang harus dipersiapkan masyarakat jika sudah ada sinyal seperti itu pak	Tn. YS :” Kalau yang dilakukakan **masyarakat itu sudah pada ngerti gitu pak,** ya hujan dari pangalengan turun ka dayeuhkolot sekitar 2 jam “ nah seperti itu paling sinyalnya, kalau **semua lingkungan sudah mengirimkan infomasi hujan nah sekitar 4 jam akan datang air ke dayeuh kolot itu** “ (P4.3) Tn. W : “Betul, **masyarakat dayeuh kolot itu sudah tidak panik dengan banjir** , karena kenaikan debit air dikita itu bisa dihitung tidak seperti bah . jadi akan banjir ketinggian air sedik sedikit naik nah jadi warga sudah pada tau lah “ (P1.4) Tn. AR : “Paling kalau ada sinyal gitu tuh biasanya buat apa**, paling aksi yang pertama dilakukan itu pindahin motor** pak jadi kita sudah tau **kedalaman air berapa motor pindah kesebelah mana** gitu aja paling pak “ (P2.4) Tn. N : “iya pak seperti **kalau dini hari** jam 2 jam 3 kita sudah tau dengan **suara motor makin** banyak motor wah berarti air	Masyarakat sudah paham harus melakukan apa ketika ada banjir/informasi banjir -masyarakat tidak panik lagi karena setiap kenaikan bisa diprediksi dan tau harus melakukan apa -ketika ada Sinyal banjir, aksi yang pertama dilakukan masyarakat memindahkan motor -ketika dini hari suara motor banyak berarti air gede dan masyarakat menyelamatkan barang-barang berharga. - tindakan awal menyelamatkan barang dokumen yang berharga -penggiat menginstruksikan motor untuk dipindahkan ke lokasi lain

	gede nih . nah **baru kita menyelamatkan barang-barang berharga**“ (P6.3) Tn. YM : “ iya kita tindakan awal maasyarakat **ya menyelamatkan barang-barang** dan itu yang dipersiapkan” (P5.4) Tn. Y : “iya seperti itu pak kita kalau **penggiat mengistruksikan** seperti motor **motor pindahkan kemana** kalau ketinggian air nya segimana pindahkan motornya kemana begitu pak “ (P8.4)	
Oh jadi kesiapan yang gitunya mah sudah tau	Tn. S : “ sudah bu, Sudah bu **cuman yang kita pikirkan itu pascanya gitu bu**, karena berapa kubik gitulah ya bu lumpur yang ada disini yang kita bingung buangnya kemana buang kecitarum malah masalah , buang ke darat tidak ada pembuangan nah itulah yang jadi masalah “ (P4.4) Tn. YS : “ya pak **permasalahnya itu tadi intra dan pasca banjir dimana kita kita kebingungan untuk membuang lumpur** bekas dulu sempat ada dari ITB penelitan terkait lumpur itu harus dibagaimanakan namun tidak ada tindak lanjut” (P3.3) Tn. W : “ iya pak benar apa yang dikatakan bapak-bapak ini selain itu kita kadang kan di posko itu sampai berbulan bulan nah disana kita itu **kesulitan**	-memulihkan suatu permasalahan pada saat pasca mengenai lumpur -permasalahan di intra dan pasca bagaimana membuang lumpur -kesulitan mendapatkan air bersih -kesulitan dalam mengevakuasi warga terjebak banjir Banyak warga yang tingaal dilantai 2

Apakah saat banjir ada posko kesehtan pak ?	**mendapatkan air** bersih dan pasokan makanan" (P1.5) Tn. AR : " iya selain itu **kesulitannya juga kami untuk mengevakuasi warga warga yang terjebak banjir seperti digang gang" "masalah dikita itu kebanyakan warga itu memiliki dua lantai jadi betahan jadi itu yang mengerikannya mau gamau pada banyak bertahan jadi yang sakit itu teh tidak terdeteksi karena rumahnya dua lantai itu makannya perlunya dokter ke rumah-rumah..."** (P2.5) Tn. YN : " iya **banyak warga kita itu tinggal di lantai dua pak bu, itu yang membuat masalah** juga jadi mereka lebih nyaman daripada di pengunggsian" (P7.5) Tn. YM : " Ya masalah itu satu pasca banjir, yang kedua yang paling saya impikan kadang syaa sering berbicara dengan dinsos dan puskesmas jadi saya itu bermimpi kedepannya itu karena saya merupakan penggiat yang paling tau keadaan banjir, dan yang paling mengerikan untuk masalah banjir itu **kurangnya dokter yang masuk kewilayah, contoh kasarnya sudah tau orang itu sakit malam malam harus dibawa ke puskesmas sedangkan perahu saja susah masuk ke gang gangnya , mau dibawa bagaimana ?** saya dulu pernah mengajukan **stand by kan lah dokter di wilayah bencana** jadi setiap malam dokter itu keling kerumah warga. **Intinya ketika ada yang sakit**	-kurangnya dokter yang masuk ke wilayah -ketika ada yang sakit kenapa tidak dokter yang masuk kewilayah - sering membawa yang sakit naik perahu hingga perahu terbalik. -ada posko saat banjir akan tetapi mobil posko ini tidak pernah stand by di lokasi banjir -penggiat-penggiat seperti kami ini yang sering berhubungan dan tau masalah yang ada dimasyarakat.

	kenapa tidak dokter itu yang masuk, nah itu kan salah satu daripenyelamatan warga , **jangan sampai saya sering kali bawa orang sakit naik perahu ti jungkir**, untuk teu maot oge, disini ada mobil puskesmas keliling tapi kenapa mobil puskesmas itu tidak stand by di lokasi banjir, (P5.5) Ada **posko saat terjadi banjir** tapi si **mobil ini ga pernah stand by** disitu jadi kita tuh harus datang ke RS, kalau sudah di telfon kalau ada yang meninggal baru dia datang, itu yang dibutuhkan masyarakat banjir itu hal yang seperti itu , punten punten seperti tagana BPBD oke dia berperan cuman dia berperan ketika ada dana dari pemerintah dia berperan, karena ada bantuannya beda kalau ada warga malam malam terjebak atau bagaimana ga adakader yang lewat dengan alasan saya tidak tau pak nah **penggiat penggiat seperti kami ini lah yang sering berhubungan dan tau permasalahan yang ada di masyarakat,** sampai saya bawa orang hamil aja di ketinggian 2,5 meter **kita bingung mau bawanya pake apa sedangkan perahu saja tidak masuk, dengan catatan kita pake ban pake jolang , kan mengerikan** , coba kalau ada kedepannya penggiat penggiat tentang kesehatan , saya menginginkan seorang dokter yang bisa masuk keranah ranah perkampungan dimana 24 jam dokter itu sigap, karena kita tidak tau kalau banjir 1-2 hari oke warga aman lah tapi	-kalau banjir sudah ±2 bulan pasokan logistik berkurang air bersih berkurang dan penyakit bertambah -permasalahan selanjutnya warga sudah kebanjiran,suami tidak bisa usaha,bayi sakit di bawa ke RS tidak ada biaya. - Pengobatan tidak sampai ke titik pedalaman sehingga yang berobat harus berjalan jauh terlebih dahulu.

	kalau banjir sudah 2 bulan pasokan makanan berkurang, air bersih berkurang , penyakit bertambah jadi ketika air selama 2 bulan itu bintik bintik nyamuk atau apa itu sudah banyak. Yang terdampak rw 04 sama rw rw 14 rw 05 sudah kering disana masih lumpur masih parah , nah seperti itu disini itu masih belum terjamah dokter keliling , berapa kali saya bawa Ridwan kamil , Dadang naser saya selalu minta itu, kenapa saya berhubungan langsung dengan pemerintah seperti gubernur , bupati, bukan saya meminta bantuan bukan meminta sumbangan ga ada sampe habisnya kita ketika banjir meminta sumbangan, “banjir sumbangan banjir sumbangan “ tapi saya menekan pada pemerintah ketika banjir fasilitasian , nah ini **yang selalu jadi permasalahan buat warga sudah mah warga na kebanjiran suaminya tidak usaha , anak nya sakit harus di bawa ke RS ga ada biaya nah itu kan jadi salah satu permasalahan lagi**, Ketika pasca banjir ada **pengobatan gratis dari puskesmas kadang saya bertanya pengobatan itu kenapa harus dititik yang orang pasisian mah disebutna berobat teh kudu melaan jalan heula , contoh pengobatan di desa RW 04 nu gering kudu lemppang heula diobatan balik deui kaitu karena lempang nya gering deui atuh pak**, nah saya teh pengennya seperti itu **ketika pengobatan teh masuk kerumah rumah warga , kan disitu ada penggiat ada RT ada**	-KSB dibentuk tidak diperhatikan

	RW mana nih **yang sakit, mana nih yang sakitnya parah bukan yang sakitnya harus datang,** seperti kemarin punten punten seperti program citarum harum saya mengerikan atuh bikin pengobatan gratis dibantaran citarum , sedangkan disitu berapa kecamatan yang harus datang menggunakan motor atau jalan ,lain malah ngobatan sakit , nambahan sakit malahan nah seperti itu , contoh kasar nu di RW 04 punten punten udah renta pengen berobat karena sukuna mumuncangen rorombeheun ngingkig kadesa , geus didesa diobatan karena datang kaditu geus kolot cape mumuncangan nya gering deui jadina teh nambru, jadi kalau kita berbasis, kita sering ngobrol dengan orang orang kesehatan saya menantang bisa ga kamu melakukan seperti itu kalau bisa nanti kolaborasi dengan penggiat wilayah sekitar , misalkan di RW 014 ada saya ada kang redi, cik kang iyeu ada dokter yeuh dimana wilayah mana anu nuju kabanjiran aya nu teu damang , nah minimal kan kita masuk keranah itu , tepat kan jadi nyuruh istirahat teh bener bener istirahat , lain nu gering di titah indit geus mah gering dititah indit nya beuki we geuring deui , model nu tadi geus mah gering dibawa kanu parahu geus mah parahuna ti jungkir ti lelep nu jadina teh maot , kan eta banyak kejadian seperti itu seperti di RW saya RW 014 pak anda udah sakit kan saya mau bawa na saya bingung poisis dia di atas mau kaluar si pintunya udah kerendam sama air otomatiskan	-sulitnya akses tenaga kesehtan ke lokasi banjir

	saya hahampuraan heula ,hampura pak anda ceuk saya teh pake pelampung dilelepkeun heula , supaya keluar dulu pintu karena sipintu , tertutup air saya masukin aja udah keluar saya kira mau mati disitu saya juga kaget langsung saya bawa keperahu dari perahu langsung kedesa , dari desa dibawa langsung ke binasehat dalam catatan masalah pesrsyaratan dipersulit balik deui nya enggeusan , nah itu terjadi ketika banjir teh seperti itu , tapi ketika itu berhasil banyak disini itu polisi polisi india yang ngaku itu karena saya itu karena saya itu sudah biasa seperti itu kang, ya ini mah sekedar sharing ya karena saya itu 24 jam tidak pernah tidur setiap malam itu gantian bawa perahu keliling keliling jadi yang lebih tau lapangan itu seperti itu, tapi kalau bicara TAGANA , nu karitu mah meak meakeun angggaran hungkul lah model **KSB nu kitu dibentuk cicing dibentuk cicing nu kerja mah seperti orang orang dilapangan itu nu tidak pernah diperhatikan** dek rokokna , dek sanguna , kadang masalah bantuan saja mengerikan PMI saja meminta bantuan ke saya , saya dapet bantuan dari donatur banyak , PMI datang ka saya kang acim bikin dapur umum kang , naha di PMI teu aya ? anggaran keur dapur umum ? tapi kan karena saya berjiwa sosial , karena saya banyak dapat anggaran ya saya kasih berasnya sok bikin , nah hal hal seperti itu yang terjadi ketika bencana (P5.5)	

	Tn. AK : " ya pak intinya mah pada saat banjir itu **sulit nya akses tenaga kesehatan datang** kesini dan kami datang kesana pak. " (P9.3)	
Kaitkan dengan pasca , kita sudah banyak berbicara terkait kesiapsiagaan , udah minimal tiap warga sudah bisa mengantisipasi meskipun tanpa ada suatu koordinasi komando secara umum, dan permasalahan yang bisa saya simpulkan ada di pasca, kira kira gitu pak kaitannya dengan kesehatan, kira kira bentuk keterampilan yang harus dikuasai harus dilatih kepada penggiat nih kira kira sebelum nih tim kesehatan datang minimal mereka bisa menolong lah dalam bentuk pertolongan pertama dalam masalah kesehatan karena yang berkaitan dengan kesehatan apa lagi yang kritis tidak bisa diengke engke punten ya pak , nah kira kira perlu ga hal seperti itu pelatihan conth kongkirt pelatihan apa kira kira yang dibutuhkan dan harus dikuasai oleh penggiat penggiat masyarakat ?	Tn. AK : "**Sangat dibutuhkan**, kalau bicara **pelatihan** memang harus adanya pelatihan masalah seperti itu, nah siapa yang mau nah **penggiat itu sendiri yang butuh pelatihannya** karena mereka yang turun kelapangan" (P9.4) Tn. N : "kalau terdampak banjir itu penyakit nya **seperti diare, ISPA** , nah seperti itu lah nah minimal si orang **penggiat itu punya obatnya , punya keterampilannya** untuk itu." (P6.4) Tn. YS : "Kemarin saya sampaikan pada rekan , bagaimana **caranya kita warga masyarakat pengen punya air bersih minimal memproses sendiri bagaimana caranya ?** karena apa dengan dampaknya yang tadi kita bicarakan diawal tadi itu ketika kita mau konsumsi , air itu layak ga ? nah standar layaknya itu yang harus pasti, nah seperti itu yang harus di treatment , namun bicara treatment harus berbicara anggaran lah , tetapi ketika teknologi tepat guna harus kami lakukan nah inilah mungkin yang harus terintergritas ya antara kami para penggiat , tenaga kesehatan dan pemerintah Sehingga Kebutuhan yang normatif itu tidak harus "PDAM Kirim cai ka bojong asih" (P3.4)	-sangat dibutuhkan pelatihan untuk penggiat karena mereka yang turun ke lapangan -minimal penggiat punya keterampilan mengatasi penyakit dampak banjir seperti ISPA diare. -bagaimana caranya kita warga masyarakat punya air bersih dan memproses sendiri. -masyarakat.penggiat diberikan bagaimana cara mengelola air. -perlu pemahaman PHBS -bagaimana cara mengatasi penyakit dari pasca bencana

Berarti bapak mah ke penyakit ya? Tapi adakan pak misal nya ke gangguan jiwa.	Tn. YN : "**Pasca bencana** nya yang tadi itu bu. Masyarakat bisa gak atau **penggiat diberikan** keilmuan **bagaimana cara mengelola air?** Sehingga tidak ada ketergantungan ke PDAM," (P7.6) Tn. Y :"ini bu mungkin **perlunya pemahaman terkai hidup bersih dan sehat** karena apa ketika bencana datang mereka masih suka dolsek pak bu. Jadi butuhnya jamban bu untuk itu" (P8.5) Tn. W : "Pak, epidemio itu apa pak? **Penyakit dari pasca bencana** pan? Tah itu yang harus bapak-bapak tangani mah itu nya aja singkatnya mah.**"** (P1.6) Tn. AR : "Jadi pak yang dibahas tadikan terkait masalah kesehatan, dibutuhkan bukan hanya pasca banjir. Tadi juga sudah dibilang ya pak, diceritakan. Pas banjir pun harus ada penanggulangan, **sementara tenaga kesehatan tidak bisa sampai pada tempatnya karna tidak mungkin. Berarti disitukan butuh ada pendidikan pelatihan penggiat disini**. Nah kira-kira apa yang **dibutuhkan penggiat ini, berartikan dasar-dasar pertolongan pertama** yang rata-rata mereka mempunyai ambil lah stress karna tekanan, berarti kita butuh oksigen. Nah cara pemakaian oksigen itu seperti apa, dimana, bagaimana, nah kitapun tau hal seperti itu penggunaan nya tidak tau. **Kita juga dikasih tau, rata-rata**	-saat banjir tenaga kesehatan tidak bisa masuk ke lokasi maka penggiat butuh ada pendidikan/pelatihan dasar-dasar pertolongan pertama -perlunya pengetahuan tentang penyakit akibat banjir dan cara penganganannya. -ada yang mengalami trauma psikologis -pagelaran musik menjadi kegiatan yang dilakukan masyarakat

	yang terkena dampak banjir itu mengalami penyakit yang seperti apa. Nah disitu kita **perlu ilmu obat** apa yang **pertama kali** diberikan oleh kita. **Atau teknik nya sperti apa, penanganan nya**. itu aja si, biar kita bisa terjun langsung." (P2.6) Tn. YM : "oh jelas ada bu, **trauma** ,bahkan untuk mengobati itu. Siga kamari lah masyarakat ka keueum 2 bulan, saya bikin **pagelaran musik diatas banjir karna masyarakat udah jenuh**, begitu aya hiburan mh masyarakat kaluar kabeh. Sambil membagikan sembako sambil lalajo (P5.6)	
Nah iu saja paling pak ya untukhari ini terima kasih sebelumnya pada bapak-bapak yang hadir dan mau memberikan informasi terkait permasalahan banjir yang ada di desa dayeuh kolot, paling untuk lanjutannnya, nanti kita koordinasikan lagi. Karna kan kami poltekkes bandung itu banyak jurusan, kalo air mungkin bisa di kesehatan lingkungan. Kita lihat, masalah nya apa saja, masalah kesehatan nya ya pak. Kalo masalah	Tn. W : "Baik pak tidak ada " Tn. YS : " siap pak " Tn. YA : "mangga mangga pak sawangsulna " Tn. AK : "tidak ada pak " Tn. S : " cukup pak tidak ada " Tn. AR : "siap pak tidak aa " Tn. Y : 'teu aya pak "	

infrastruktur itu nanti nanti di koordinasikan lagi. Nah seperti itu pak nanti kita akan buatkan modul untuk pelatihan selanjutnya nanti bapak bapak akan kami latih untuk mengatasi permaslahan yang tadi sudah di utarakan begitu pak, sebelum ditutup ada pertanyaan pak Baik kalau tidak ada pertanyaan kami cukupkan sekian. Wassalamualaikum wr. Wb	Waalaikumsallam wr.wb	

Lampiran

DATA KUANTITATIF

HASIL OBSERVASI KETERAMPILAN

No.	Nama	TTV			Perawatan Luka			BHD		
		Benar	Total	Nilai	Benar	Total	Nilai	Benar	Total	Nilai
1.	(AS)	32	35	91%	26	28	93%	10	13	77%
2.	(DK)	32	35	91%	24	28	86%	10	13	77%
3.	(AD)	34	35	97%	26	28	93%	10	13	77%
4.	(AY)	34	35	97%	24	28	86%	10	13	77%
5.	(IW)	34	35	97%	26	28	93%	10	13	77%
6.	(CS)	35	35	100%	26	28	93%	9	13	69%
7.	(TF)	35	35	100%	26	28	93%	10	13	77%
8.	(CK)	33	35	94%	24	28	86%	7	13	54%
9.	(WA)	33	35	94%	24	28	86%	7	13	54%
10.	(MG)	35	35	100%	26	28	93%	13	13	100%
11.	(MI)	29	35	83%	25	28	89%	7	13	54%
12.	(DR)	34	35	97%	26	28	93%	13	13	100%
13.	(DKO)	29	35	83%	25	28	89%	10	13	77%
14.	(WH)	33	35	94%	26	28	93%	13	13	100%
15.	(DE)	34	35	97%	26	28	93%	13	13	100%
16.	(AB)	34	35	97%	26	28	93%	9	13	69%
17.	(DH)	28	35	80%	25	28	89%	7	13	54%
18.	(JN)	28	35	80%	25	28	89%	5	13	38%
19.	(NJ)	34	35	97%	26	28	93%	13	13	100%
20.	(AR)	28	35	80%	25	28	89%	8	13	62%
21.	(PE)	33	35	94%	26	28	93%	13	13	100%

22.	(TW)	33	35	94%	26	28	93%	13	13	100%
23.	(IS)	29	35	83%	24	28	86%	9	13	69%
24.	(IA)	27	35	77%	24	28	86%	5	13	38%
25.	(AK)	27	35	77%	24	28	86%	7	13	54%
26.	(AC)	33	35	94%	26	28	93%	13	13	100%
Max		35	35	100%	26	28	93%	13	13	100%
Min		27	35	77%	24	28	86%	5	13	38%
Mean		31,92308	35	0,912088	25,26923	28	0,902473	9,769231	13	0,751479
Median		33	35	0,942857	26	28	0,928571	10	13	0,769231
St.Dev		2,726508	0	0,0779	0,874423	0	0,031229	2,627663	0	0,202128