

Analisis Kesiapan Masyarakat Menghadapi penyakit pascabanjir

Muhamad Ganda Saputra, Ali Sairozi

¹ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

² Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur

Email: muhamadgandasaputra77@gmail.com, ali.sairozi@vokasi.unair.ac.id

ABSTRAK

Banjir mengakibatkan timbulnya penyakit pasca banjir diantaranya diare, demam berdarah Leptospirosis, ISPA, cacangan, penyakit kulit dan berbagai penyakit penyerta lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Kesiapan masyarakat menghadapi penyakit pasca banjir di Dusun Nduri Kulon Wilayah Kerja PKM Laren Lamongan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif, dengan populasi 70 Kepala Masyarakat dan sampel sebanyak 59 Kepala Masyarakat. Sampling yang digunakan yaitu simpel random sampling. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner, skoring, koding, tabulating dan penarikan kesimpulan dengan prosentasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian kesiapan dana masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir adalah sedang yaitu 30 responden atau 50,85 %, sebagian besar kesiapan alat transportasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir adalah kurang yaitu 34 responden atau 57,63 %, sebagian besar kesiapan lingkungan masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir adalah sedang yaitu 36 responden atau 61,01 %, sebagian kesiapan alat komunikasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir adalah sedang yaitu 26 responden atau 44,06 %, dan sebagian kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi penyakit pasca banjir adalah sedang yaitu 24 responden atau 40,68 %. Upaya untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir maka peran tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang masalah penyakit pasca banjir, cara mencegahnya dan bagaimana penanganannya, agar masyarakat dapat siapsiaga dalam menghadapi penyakit pasca banjir.

Kata kunci: *Kesiapan Masyarakat Penyakit pasca banjir.*

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara kepulauan, secara geografis terletak pada titik pertemuan antara tiga lempengan besar, yaitu lempengan *Eurasian* di utara, lempengan *pasific* di timur dan lempengan Indo Australia di selatan, menyebabkan Indonesia menjadi daerah yang mempunyai resiko tinggi terhadap bencana alam, seperti gempa, letusan *vulkanik*, gelombang *Tsunami*, tanah longsor, banjir dan lain sebagainya. Bencana pada dasarnya dapat terjadi karena memang merupakan gejala alamiah atau *Natural Disaster* dan bencana akibat ulah manusia atau *Man Made Disaster*. (Depkes RI, 2018).

Fenomena banjir bandang dan tanahlongsor adalah suatu fenomena alam yang jamak di muka bumi ini. Secara umum, ketika sebuah sistem aliran sungai yang memiliki tingkat kemiringan sungai yang relatif tinggi, apabila di bagian hulunya terjadihujan yang cukup lebat, maka potensi terjadinya banjir bandang relatif tinggi. Tingkat kemiringan sungai yang relatif curam ini dapat dikatakan sebagai faktor “bakat” atau bawaan. Sedangkan curah hujan adalah salah satu faktor pemicu saja.

Banjir menimbulkan dampak lumpuhnya perekonomian. Sarana *vital dan infrastrukture*, misalnya jalan tol, jalan protokol. *Public Transportation* misalnya kereta api, bis, pesawat udara, kantor, pertokoan. Selain itu juga banjir mengakibatkan timbulnya penyakit *pasca* banjir diantaranya diare, demam berdarah, *Leptospirosis*, *ISPA*, cacangan. Penyakit kulit dan berbagai penyakit penyerta lain (Lilis Wijaya, 2018).

Dalam hal ini peran masyarakat berperan penting dalam menghadapi bencana alam yang terjadi. Peran masyarakat menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Nasrul Effendy, 2018).

Data banjir di wilayah Kabupaten Lamongan tahun 2017 mengakibatkan timbulnya penyakit Diare sebanyak 30 orang, *DBD* sebanyak 5 orang, *ISPA* sebanyak 40 orang, dan penyakit kulit sebanyak 50 orang (Depkes RI, 2018). Sementara tahun 2018, data Satlak Penanggulangan Bencana Kabupaten Lamongan hingga Sabtu 14 Februari 2018 menyebutkan kerugian mencapai Rp. 18,241 Miliar. Sedangkan data jumlah penyakit pasca banjir belum di ketahui, hal ini disebabkan adanya banjir susulan (Dinkes Lamongan, 2018). Dan dari survey awal terhadap korban banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren tanggal 15 Februari 2019, dari 251 orang korban banjir, 12 diantaranya mengalami gatal-gatal dan 5 mengalami diare. Dengan demikian masalah penelitian adalah masih adanya masyarakat yang masih belum siap dalam menghadapi penyakit pasca banjir. Adapun faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi antara lain: Pengetahuan, ekonomi, sosial budaya, pengalaman, peranpetugas kesehatan, dan transportasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengideraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengetahuan manusia dapat dimengerti dan diketahui lingkungan yang bersih dan kurang bersih (Soekidjo Notoatmodjo, 2013). Semakin tinggi pengetahuan korban banjir tentang pentingnya menyiapkan masyarakat dalam menghadapi penyakit *pasca* banjir diantaranya dengan menjaga kebersihan dan sanitasi. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit pasca banjir.

Masalah ekonomi atau kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat mereka terhadap gizi, perumahan kebersihan diri dan lingkungan yang sehat jelas kemungkinan itu akan dengan mudah dapat menimbulkan penyakit (Nasrul Effendy, 2008). Semakin tinggi tingkat ekonomi masyarakat, semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam mempersiapkan segala sesuatu baik berupa dana maupun kesiapan membeli peralatan menghadapi penyakit pasca banjir, semakin rendah tingkat ekonomi masyarakat semakin rendah pula kemampuan masyarakat mempersiapkan diri menghadapi penyakit pasca banjir.

Menurut Soerjono Soekanto (2015), sosial budaya adalah Kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Semakin tinggi budaya masyarakat semakin tinggi pula kepedulian mereka akan kesiapan dalam menghadapi penyakit pasca banjir, sebaliknya semakin rendah budaya masyarakat semakin rendah pula kepedulian mereka akan kesiapan dalam menghadapi penyakit pasca banjir.

Pengalaman merupakan segala sesuatu yang telah diketahui dan dikerjakan. (Lilis Wijaya, 2018). Masyarakat yang sudah berpengalaman dengan bencana banjir mereka akan lebih dini dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana banjir terutama penyakit pasca banjir. Sebaliknya pada masyarakat yang tidak berpengalaman menghadapi banjir, mereka akan kesulitan dalam mempersiapkan diri menghadapi penyakit pasca banjir.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Djoko Wijono, 2009). Semakin dekat keberadaan tenaga kesehatan, semakin berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kesiapan menghadapi penyakit pasca banjir, maka kemungkinan dapat meminimalisir terjadinya penyakit pasca banjir. Sebaliknya bila keberadaan tenaga kesehatan semakin jauh dengan masyarakat, maka kesiapan menghadapi penyakit pasca banjir semakin rendah, dan kemungkinan penyakit pascabanjir akan meluas di masyarakat.

Transportasi merupakan salah satu kendala dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Lilis Wijaya, 2018). Karena transportasi merupakan pengangkutan benda atau barang oleh berbagai jenis kendaraan sesuai dengan kemajuan teknologi. Semakin mudah tempat pelayanan kesehatan dijangkau dengan alat transportasi semakin mudah penyakit pasca banjir di tangani, sebaliknya semakin sulit tempat pelayanan kesehatan dijangkau alat transportasi penyakit pasca banjir akan semakin parah. Demikian juga penyediaan alat transportasi baik lewat darat maupun sungai akan sangat mempermudah

dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi masalah tersebut di atas, maka peran tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang masalah penyakit pasca banjir, cara mencegahnya dan bagaimana penanganannya, agar masyarakat dapat siapsiaga dalam menghadapi penyakit pasca banjir.

METODE

Desain penelitian merupakan suatu strategipenelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan obyek (Notoatmodjo S, 2012). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran kesiapan masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2013). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *Simple Random Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel secara acak dimana setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. (Nursalam, 2013).

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013)

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, pada masyarakat Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren yang memenuhi kriteria inklusi, peneliti akan memberikan kuesioner yaitu daftar pertanyaan tertulis yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang untuk memperoleh informasi dari responden dapat memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Dalam hal ini kuesioner yang diajukan pada responden berbentuk pertanyaan tertutup atau *close ended questioner*, sebanyak 20 pertanyaan. Dimana kuesioner tersebut digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang gambaran kesiapan masing-masing masyarakat berkaitan dengan penyakit pasca banjir.

Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari dan mendapatkan ijin dari Kepala Desa Nduri Kulon kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuannya sebagai subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian data diperoleh dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden, dimana soal tersebut dijawab oleh responden sendiri.

Kemudian pemberian kode 1 adalah jawaban benar dan kode 0 adalah jawaban salah, dimana diisi oleh petugas sendiri.

HASIL PENELITIAN

Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren mempunyai luas wilayah 135 Ha yang terdiri dari sawah, pemukiman, jalan dan rawah. terdiri dari 1 RT dan 1 RW dengan jumlah kepalamasyarakat adalah 70 KK. Batas Dusun disebelah timur adalah Bengawan Solo, sebelah barat dusun Alas Malang Desa Nduri Kulon, sebelah selatan utara Dusun Wates Desa Nduri Kulon, dan sebelah selatan adalah Dusun Dukoh Desa Nduri Kulon.

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel

4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki-laki	49	83,05
2	Perempuan	10	16,95
	Total	59	100

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 49 orang atau 83,05 % dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu 10 orang atau 16,95 %.

4.1.1.2 Distribusi responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	21-30 th	7	11,86
2	31-40 th	14	23,74
3	41-50 th	38	64,40
	Total	59	100

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 41-50 th yaitu 38 orang atau 64,40 % dan sebagian kecil responden berumur 21-30 th yaitu 7 orang atau 11,86 %.

4.1.1.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Bekerja	3	5,08
2	PNS/Guru	5	8,49
3	Tani	40	67,79
4	Wiraswasta	11	18,64
	Total	59	100

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu 40 orang atau 67,79 % dan sebagian kecil responden tidak bekerja yaitu 3 orang atau 5,08 %.

4.1.1.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak tamat SD	11	18,64
2	Tamat SD	17	28,81
3	Tamat SMP	13	22,03
4	Tamat SMA	12	20,33
5	Perguruan Tinggi	6	10,19
	Total	59	100

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden adalah berpendidikan SD tamat sebanyak 17 orang atau 28,81 % dan sebagian kecil responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang atau 10,19 %.

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Kesiapan Dana Masyarakat

Kesiapan dana masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Dana Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Kesiapan Dana	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	18	30,51
2	Cukup	30	50,85
3	Kurang	11	18,64
	Total	59	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kesiapan dana dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 30 orang atau 50,85 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan dana yang kurang sebanyak 11 orang atau 18,64 %.

4.1.2.2 Kesiapan Alat Transportasi

Kesiapan alat transportasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Alat Transportasi Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Kesiapan Alat Transportasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	11	18,64
2	Cukup	14	23,73
3	Kurang	34	57,63
	Total	59	100

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan alat transportasi dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang kurang sebanyak 34 orang atau 57,63 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan alat transportasi yang baik sebanyak 11 orang atau 18,64 %.

4.1.2.3 Kesiapan Lingkungan

Kesiapan lingkungan masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Lingkungan Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Kesiapan Lingkungan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	9	15,27
2	Cukup	36	61,01
3	Kurang	14	23,72
	Total	59	100

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan lingkungan dalam menghadapi penyakit pascabanjir yang cukup sebanyak 36 orang atau 61,01 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan lingkungan yang baik sebanyak 9 orang atau 15,27 %.

4.1.2.4 Kesiapan Alat Komunikasi

Kesiapan alat komunikasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan

Kesiapan Alat Komunikasi Masyarakat dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Kesiapan Alat Komunikasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	17	28,81
2	Cukup	26	44,06
3	Kurang	16	27,13
	Total	59	100

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden memiliki kesiapan

alat komunikasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 26 orang atau 44,06 % dan hampir sebagian responden memiliki kesiapan alat komunikasi yang kurang sebanyak 16 orang atau 27,13 %.

4.1.2.5 Kesiapan Tenaga Kesehatan

Kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi penyakit pasca banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Penyakit Pasca Banjir di Desa Nduri Kulon Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan Tahun 2019.

No	Kesiapan Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	23	38,98
2	Cukup	24	40,68
3	Kurang	12	20,34
	Total	59	100

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden memiliki kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 24 orang atau 40,68 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan tenaga kesehatan yang kurang sebanyak 12 orang atau 20,34 %.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kesiapan dana dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 30 orang atau 50,85 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan dana yang kurang sebanyak 11 orang atau 18,64 %.

Sesuai pendapat Nasrul Efendi (2008), bahwa Masalah ekonomi atau kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat mereka terhadap gizi, perumahan kebersihan diri dan lingkungan yang sehat jelas kemungkinan itu akan dengan mudah dapat menimbulkan penyakit.

Faktor ekonomi masyarakat sangat mempengaruhi kesiapan dana dalam menghadapi penyakit pasca banjir, dengan mayoritas penduduk mempunyai mata pencaharian sebagai petani tambak yang cukup berhasil maka dapat dikatakan ekonomi masyarakat Dukun Lohgawe cukup sehingga persiapan dana mereka dalam menghadapi penyakit pasca banjir juga cukup, karena semakin tinggi tingkat ekonomi masyarakat, semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam mempersiapkan segala sesuatu baik berupa dana maupun kesiapan membeli peralatan menghadapi penyakit pasca banjir, semakin rendah tingkat ekonomi masyarakat semakin rendah pula kemampuan masyarakat mempersiapkan diri menghadapi penyakit pasca banjir.

4.1.3 Kesiapan Alat Transportasi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan alat transportasi dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang kurang sebanyak 34 orang atau 57,63 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan alat transportasi yang baik sebanyak 11 orang atau 18,64 %.

Hal ini sesuai dengan pendapat Edy Prawirohartanto (2009), dengan fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan yang baik, bukan hanya dari segi kuratif, tetapi juga dari segi preventif, promotif dan rehabilitatif.

Didapatkan sebagian besar kesiapan alat transportasi kurang hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya fasilitas transportasi kesehatan yakni dalam bentuk transportasi air misalnya perahu dayung maupun perahu motor, karena daerah tersebut rawan banjir sehingga jalan darat tidak memungkinkan dilewati saat musim banjir atau penghujan, karena apabila kondisi sarana transportasi kesehatan yang ada baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka kesiapan fasilitas akan baik pula. Sebaliknya bila fasilitas dan sarana transportasi terbatas maka kesiapan fasilitas kurang sehingga resiko terjadinya keparahan penyakit pasca banjir akan tinggi.

4.1.4 Kesiapan Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesiapan lingkungan dalam menghadapi penyakit pascabanjir yang cukup sebanyak 36 orang atau 61,01 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan lingkungan yang baik sebanyak 9 orang atau 15,27 %.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo S (2013), bahwa seseorang merespons lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, masyarakat atau masyarakatnya, misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya..

Hal ini dimungkinkan karena masyarakat sudah peduli akan pentingnya kebersihan lingkungan, misalnya mereka sudah mempunyai jamban darurat dan tempat penampungan air bersih yang merupakan bantuan dari pemerintah. Apabila kondisi lingkungan baik dan mendukung upaya untuk hidup bersih dan sehat maka kesiapan para korban banjir akan menjadi baik pula. Namun jika tidak, maka buruk pula kesiapan para korban banjir dalam menghadapi penyakit pasca banjir.

4.1.5 Kesiapan Alat Komunikasi

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden memiliki kesiapan alat komunikasi masyarakat dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 26 orang atau 44,06 % dan hampir sebagian responden memiliki kesiapan alat komunikasi yang kurang sebanyak 16 orang atau 27,13 %.

Hal ini sesuai dengan pendapat Nasrul Effendy (2008), bahwa masalah ekonomi atau kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat mereka terhadap gizi, perumahan kebersihan diri dan lingkungan yang sehat jelas kemungkinan itu akan dengan mudah dapat menimbulkan penyakit.

Hal ini dimungkinkan karena masyarakat kondisi ekonominya cukup sehingga beberapa diantara mereka sudah mempunyai sarana komunikasi pribadi yakni *handphone* maupun alat komunikasi lainnya, dan kebanyakan sudah faham bagaimana cara mempergunakannya, selain itu pemerintah juga aktif dalam memberikan informasi tentang banjir baik dari media televisi maupun media cetak.

4.1.6 Kesiapan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden menyatakan tersedia tenaga kesehatan dalam menghadapi penyakit pasca banjir yang cukup sebanyak 24 orang atau 40,68 % dan sebagian kecil responden memiliki kesiapan tenaga kesehatan yang kurang sebanyak 12 orang atau 20,34 %.

Hal ini sesuai dengan pendapat Djoko Wijono (2009), bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Hal ini dimungkinkan karena di sekitar sudah ada tenaga kesehatan baik bidan Desa maupun perawat, yang telah memberikan informasi berupa penyuluhan tentang penyakit pasca banjir. Semakin dekat keberadaan tenaga kesehatan, semakin berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kesiapan menghadapi penyakit pasca banjir, maka kemungkinan dapat meminimalisir terjadinya penyakit pasca banjir. Sebaliknya bila keberadaan tenaga kesehatan semakin jauh dengan masyarakat, maka kesiapan menghadapi penyakit pasca banjir semakin rendah, dan kemungkinan penyakit pasca banjir akan meluas di masyarakat.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- 1) Sebagian responden memiliki kesiapandana yang cukup untuk menghadapi penyakit pasca banjir.
- 2) Sebagian besar responden memiliki kesiapan alat transportasi yang kurang untuk menghadapi penyakit pasca banjir.
- 3) Sebagian besar responden memiliki kesiapan lingkungan yang cukup untuk menghadapi penyakit pasca banjir.

- 4) Sebagian responden memiliki kesiapan alat komunikasi yang cukup untuk menghadapi penyakit pasca banjir.
- 5) Sebagian responden memiliki kesiapan tenaga kesehatan yang cukup untuk menghadapi penyakit pasca banjir.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Hamid, (2018). [Http://bebasbanjir2025.wordpress.com/10 makalah tentang banjir 2 /abdul hamid/2006](http://bebasbanjir2025.wordpress.com/10-makalah-tentang-banjir-2/abdul-hamid/2006). (diakses tanggal 12 februari 2021).

Abdul Majid,(2018).[Http://wordpress.com/2008/11/20/pengertian masyarakat](http://wordpress.com/2008/11/20/pengertian-masyarakat). (di akses tanggal 24 Juli 2021).

Dep Kes RI, (2016). *Tanggap Darurat Bencana*. Jakarta : Dep Kes RI.

_____ (2018).[Http// id. Wikipedia.org](http://id.wikipedia.org).2008. (diakses tanggal 12 Februari 2021).

Hendro Wartatmo.(2008).[Http://bebasbanjir2025.wordpress.com/10-makalah tentang banjir-2/Hendro wartatmo/2008](http://bebasbanjir2025.wordpress.com/10-makalah-tentang-banjir-2/Hendro-wartatmo/2008). (diakses tanggal 12 februari 2021).

Lilis Wijaya,(2018).[Http://wordpress.com/2008/11/20/kenali-penyakit pasca banjir](http://wordpress.com/2008/11/20/kenali-penyakit-pasca-banjir). (di akses tanggal 12 februari 2021).

Nasrul Efendi, (2008). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

_____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Purwanto. (2008). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta : EGC.

Suharsini Arikunto, (2016). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Soerjono Soekanto.(2015). *Sosiologi Statu Pengantar*. Jakarta: Raya Grafindo Persada.

Soekidjo Notoatmodjo, (2013). *Pendidikan dan Perilaku Keeshatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Suprajidno.(2014).*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*.Jakarta: EGC

Syarifudin.(2015). [Http://www.ceric-fisip.ui.edu/administrator/index2.php](http://www.ceric-fisip.ui.edu/administrator/index2.php) ftn1.(diakses tanggal 12 februari 2021).

Yupi. Supartini.(2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.