

2022_JDK_NDx Pasca banjir

by

Submission date: 21-Jun-2023 01:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2120169893

File name: 2022_JDK_NDx_Pasca_banjir.pdf (480.31K)

Word count: 4176

Character count: 25998

Identifikasi Diagnosis Keperawatan dan Etiologi Pasca Banjir Pada Masyarakat Kalimantan Selatan

Agianto¹, Herry Setiawan², Novi Mustahdiati Nasri³

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat³ Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

²Departemen Manajemen Keperawatan, Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat³ Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

³Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

*Email Korespondensi : agianto@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: dalam 1 dekade terakhir, banjir pada awal tahun 2021 merupakan banjir terbesar di Kalimantan Selatan. Banjir ini mengakibatkan banyaknya masyarakat yang harus mengungsi, rumah yang terendam banjir, dan bahkan korban jiwa. Kabupaten yang paling banyak terdampak adalah Kabupaten Banjar dan Hulu Sungai Tengah. Bencana banjir ini berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, baik secara fisik maupun kejiwaan. Tujuan: menscreening diagnosis keperawatan dan etiologi yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Kalimantan Selatan. Metode: penelitian ini adalah deskriptif analitik *design* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan subyek penelitian dengan teknik *consecutive sampling* dilakukan untuk mendapatkan 423 sample. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner dalam bentuk *google form* yang diadaptasi dari buku NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association – International*) edisi tahun 2018-2020 yang meliputi 85 item penilaian. Hasil: didapatkan 14 diagnosis keperawatan meliputi hambatan religiusitas, ketakutan, hambatan rasa nyaman, risiko jatuh, ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, kontaminasi, risiko infeksi, ansietas, ketidakefektifan koping, kerusakan integritas kulit, diare, penurunan koping keluarga, hipotermia, dan distress spiritual. Etiologi untuk masing-masing diagnosis keperawatan telah diidentifikasi berdasarkan buku NANDA-I.

Kata-Kata Kunci: Banjir, Diagnosis Keperawatan, NANDA-I, Pasca Banjir.

ABSTRACT

Background: in the last decade, the flood in early 2021 was the biggest flood in South Kalimantan. This flood resulted in many people having to evacuate, flooded houses, and even lost lives. The most affected districts were Banjar and Hulu Sungai Tengah districts. This flood disaster had a major impact in community health, both physically and psychologically. Objective: to identify nursing diagnoses and etiologies that emerged in the post-flood community in South Kalimantan. Method: This research was a descriptive analytic design with a cross sectional approach. The research subjects were taken using consecutive sampling technique to get 423 samples. Data collection used a questionnaire (google form) which was adapted from the 2018-2020 edition of the NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association – International) book which includes 85 items. Results: There were 14 nursing diagnoses including impaired religiosity, fear, impaired comfort, risk for falls, ineffective family health management, contamination, risk for infection, anxiety, ineffective coping, impaired skin integrity, diarrhea, disabled family coping, hypothermia, and spiritual distress. The etiology for each nursing diagnosis has been identified based on the NANDA-I book.

Keywords : Flood, Nursing Diagnoses, NANDA-I, Post Flood

Cite this as: Agianto, Setiawan, H., Nasri, N.M. Identifikasi Diagnosis Keperawatan dan Etiologi Pasca Banjir Pada Masyarakat Kalimantan Selatan. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2022;10(1): 51-62. DOI: 10.20527/dk.v10i1.104

PENDAHULUAN

Bencana banjir yang terjadi sejak tanggal 14 Januari 2021 melanda 11 dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Kalimantan Selatan, mencatat 112.709 warga mengungsi dan 27.111 rumah terendam akibat banjir. Kabupaten Banjar paling besar terdampak yaitu sebanyak 33.377 kepala keluarga (KK) dengan 120.226 jiwa, diikuti Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 29.127 KK dengan 57.624 jiwa. Data yang BNPB himpun pada 17 Januari 2021 menyatakan bahwa korban jiwa berjumlah 15 orang dengan rincian Kabupaten Tanah Laut 7 orang, Kabupaten Hulu Sungai Tengah 3 orang, Kota Banjarbaru 1 orang, Kabupaten Tapin 1 orang, dan Kabupaten Banjar 3 orang (1).

Bencana banjir di Provinsi Kalimantan Selatan merupakan risiko bencana yang tergolong dalam kelas risiko tinggi. Hal tersebut disebabkan karena Provinsi Kalimantan Selatan memiliki kontur wilayah yang beragam, mulai dari kontur perbukitan di bagian pinggir sampai dataran rendah di pusat kota, sehingga terlihat seperti mangkuk dengan pusat Kota Banjarmasin berada di dasar mangkuk. Hal tersebut menyebabkan aliran sungai terlebih dahulu menuju ke wilayah pusat kota sebelum berakhir di laut (1).

Masalah yang dihadapi oleh warga Provinsi Kalimantan Selatan yaitu manajemen sampah pasca banjir yang masih belum tertangani dengan baik. Sampah domestik masih menggunung di pinggir jalan dan belum sepenuhnya terangkut. Sampah dan air kotor pasca banjir yang tidak tertangani tersebut berpotensi besar mencemari air tanah. Hal

tersebut terbukti dari kondisi air tanah yang berasa dan berbau tidak sedap sehingga menimbulkan kekhawatiran masyarakat (1). Masalah kesehatan akibat banjir mempunyai peran yang sangat signifikan terhadap keberlangsungan kehidupan masyarakat. Sebuah studi yang mengkaji literatur hasil penelitian secara komprehensif, secara umum telah merangkum dampak kesehatan akibat banjir menjadi tiga bagian berdasarkan waktu, yaitu: dampak secara langsung, dampak jangka menengah, dan dampak jangka panjang (2).

Dampak kesehatan yang bisa langsung terjadi saat banjir terjadi di antaranya tenggelam, cedera, hipotermia, dan gigitan hewan. Risiko kesehatan juga terkait dengan evakuasi pasien, kehilangan tenaga kesehatan, dan hilangnya infrastruktur kesehatan termasuk obat-obatan dan persediaan bahan penting lainnya. Selama proses evakuasi, kelompok usia yang berisiko seperti ibu hamil, balita, anak-anak, lansia dan penderita difabel mempunyai risiko akan permasalahan kesehatan (3). Efek lanjutan, pada jangka menengah bisa berupa luka yang terinfeksi, komplikasi cedera, keracunan, kesehatan mental yang buruk, penyakit menular, dan kelaparan. Selama di pengungsian, makanan dan minuman dari sumber dapur umum juga merupakan kondisi yang belum pasti keamanan atau kesehatannya. Dampak banjir berlanjut ke jangka panjang, seperti timbulnya penyakit kronis, kecacatan, kesehatan mental yang buruk, dan penyakit terkait kemiskinan termasuk gizi buruk. Masalah kesehatan jiwa juga menjadi salah satu isu yang santer dibahas pada saat pasca-bencana, termasuk banjir. Sebuah studi yang menelaah berbagai penelitian tentang hubungan banjir dan kesehatan mental menyimpulkan gangguan kesehatan

mental utama yang terjadi selama dan setelah bencana banjir adalah gangguan stres pasca trauma, depresi, dan kecemasan (3). Diagnosis keperawatan merupakan respon individu, keluarga, atau kelompok terhadap masalah yang dirasakan.

Diagnosis keperawatan yang terjadi melingkupi area keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik, keperawatan gawat darurat, dan keperawatan kritis (4). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada setiap orang tentu tidak hanya satu saja tetapi bisa bermacam-macam dan hal itu tergantung dari respon individu (5). Penelitian keperawatan tentang diagnosis keperawatan di daerah pasca banjir masih sangat minim. Identifikasi lebih detail untuk memfokuskan masalah keperawatan yang muncul pada individu dan masyarakat pasca banjir harus dilakukan. Sehingga perlu dilaksanakan penelitian guna mengidentifikasi diagnosis keperawatan dan etiologi pada masyarakat pasca banjir dengan tujuan untuk *menscreening* diagnosis keperawatan yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan.

METODE

Penelitian yang dilakukan pada Februari sampai September 2021 ini merupakan penelitian deskriptif analitik *design* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah masyarakat terdampak banjir di Kabupaten

Banjari dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 423 orang dengan teknik *consecutive sampling*. Masyarakat yang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit tidak dilibatkan dalam penelitian.

Penelitian ini diawali dengan skrining data menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner dalam bentuk *google form* yang diadaptasi dari buku NANDA-I edisi tahun 2018-2020. Instrumen terdiri 85 item penilaian terhadap masalah keperawatan yang muncul pada masyarakat pasca banjir. Data yang didapatkan meliputi data demografi dan data diagnosis keperawatan beserta faktor risiko dan tanda gejala yang didapat. Data kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

Data demografi masyarakat pasca banjir di Kalimantan Selatan berdasarkan usia tersaji pada Tabel 1. Data menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 43,15 tahun yang mana rentang usia tersebut masih dalam kategori usia produktif. Didapatkan pula rentang usia yang menjadi responden adalah 14 sampai dengan 87 tahun yang artinya sebaran sangat luas mulai dari usia anak hingga lansia. Hal ini bersesuaian dengan ciri masyarakat secara umum dimana usia produktif merupakan jumlah terbesar dari kelompok yang ada di masyarakat.

Tabel 1. Data Demografi Responden Penelitian Berdasarkan Usia (n=423)
Usia (dalam Tahun)

Mean	Median	Std. Dev	Min	Max
43,15	41	15,476	14	87

Tabel 2. Data Demografi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status dalam Keluarga (n=423)

Data Demografi	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	108	25,53
Perempuan	315	74,47
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat sekolah dasar	19	4,49
Sekolah Dasar (SD) atau sederajat	210	49,65
Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat	74	17,49
Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat	75	17,73
Diploma	18	4,26
Sarjana	26	6,15
Magister	1	0,24
Pekerjaan		
Petani	177	41,84
Pedagang	111	26,24
Buruh	28	6,62
Berkebun	24	5,67
Nelayan	22	5,20
PNS / ASN	16	3,78
Pegawai Kontrak	10	2,36
Lainnya	35	8,27
Status dalam Keluarga		
Suami	100	23,64
Istri	288	68,09
Anak	35	8,27

Selain itu, demografi responden penelitian juga dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status dalam keluarga. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak yaitu 315 orang (74,47%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak di kategori menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) atau sederajat yaitu 210 orang (49,65%). Jenis pekerjaan terbanyak yaitu bekerja sebagai petani 177 orang (41,84%), dan status dalam keluarga terbanyak yaitu sebagai seorang isteri yaitu 288 orang (68,09%).

Diagnosis Keperawatan Paling Dominan yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

Ada 14 diagnosis keperawatan yang muncul dari hasil screening di masyarakat setelah pasca banjir (Tabel 3). Lima diagnosis keperawatan yang paling dominan pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan meliputi masalah kebutuhan akan beribadah (hambatan religiositas), ketakutan, hambatan rasa nyaman, risiko jatuh, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Kelima diagnosis keperawatan ini sangat erat hubungannya dengan

Tabel 3. Data Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan (Kabupaten Banjar dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah)

No.	Diagnosis Keperawatan	Rata-rata Nilai
1	Hambatan religiositas – 00169	252,67
2	Ketakutan – 00148	228,50
3	Hambatan rasa nyaman – 00214	203,33
4	Risiko jatuh – 00155	169,00
5	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga – 00080	148,50
6	Kontaminasi – 00181	126,75
7	Risiko infeksi – 00004	126,25
8	Ansietas – 00146	125,23
9	Ketidakefektifan koping – 00069	118,75
10	Kerusakan integritas kulit – 00046	99,33
11	Diare – 00013	75,40
12	Penurunan koping keluarga – 00074	59,00
13	Hipotermia – 00006	48,20
14	Distres spritual – 00066	29,50

Keterangan: Angka kode setelah diagnosis keperawatan adalah kode dari NANDA-I

karakteristik masyarakat pada masing-masing daerah.

Masalah keperawatan hambatan religiositas pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan paling banyak ditandai dengan masyarakat merasakan keinginan untuk berhubungan

kembali dengan adat istiadat sebelumnya, yaitu dirasakan oleh 346 dari 423 responden penelitian (81,8%). Data pada tabel 4 menunjukkan bahwa adat istiadat yang dimaksud diantaranya adalah acara haulan dan pengajian. Hal ini berhubungan dengan adanya kebiasaan masyarakat yang

Tabel 4. Data Diagnosis Keperawatan Hambatan Religiositas yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Merasakan keinginan untuk berhubungan kembali dengan pola keyakinan sebelumnya	199	224
2	Mempunyai keinginan untuk berhubungan lagi dengan adat istiadat sebelumnya (misal: acara haulan, pengajian, dll)	346	77
3	Merasa kesulitan mematuhi ritual keagamaan yang dianut (misal: tidak dapat melakukan sholat berjamaah, dll)	213	210

rutin mengadakan acara haulan ulama besar di Kalimantan Selatan setiap tahunnya. Selain itu, 213 dari 423 responden (50,35%) merasakan kesulitan mematuhi ritual keagamaan yang dianut, seperti sholat berjamaah di mesjid. Kondisi ini terkait dengan sarana prasarana ibadah yang rusak akibat banjir. Padahal masalah religiositas ini berhubungan dengan ketenangan dan penerimaan terhadap bencana yang dihadapi. Semakin besar tingkat religiositas seseorang, yang mana dapat dilakukan dalam kondisi dan sarana yang memadai, maka semakin besar pula tingkat kesejahteraan subjektif pada individu tersebut (6).

Selain terkait dengan kegiatan ibadah, kesejahteraan subjektif tentu terhubung erat dengan diagnosis keperawatan ketakutan. Tabel 5 menjelaskan bahwa tanda gejala diagnosis keperawatan ketakutan yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak yaitu masyarakat merasa waspada (akan ada banjir susulan) pada 383 responden penelitian (90,54%). Bencana banjir memang menyebabkan dampak psikologis yang besar. Dampak psikologis tersebut disebabkan oleh ketidaksiapan masyarakat akan terjadinya bencana, karena memang dalam 10 tahun terakhir tidak pernah terjadi banjir besar yang melanda Kalimantan Selatan. Selain

itu, ketakutan juga muncul akibat adanya korban jiwa yang terjadi. Rasa takut akan kehilangan anggota keluarga dan situasi yang mencekam saat banjir datang membuat masyarakat cemas terjadinya banjir susulan (7). Pengalaman traumatis saat terjadinya banjir yang menyebabkan dampak psikologis seperti ketakutan, panik, kehilangan, berduka, dan stres memunculkan gejala disosiatif berupa ketidakmampuan mengungkapkan emosi dan perasaan, terpaku, merasa kejadian ini adalah mimpi buruk yang dapat meningkatkan potensi mengalami *acute stress disorder* (ASD) (8).

Diagnosis keperawatan yang selanjutnya adalah hambatan rasa nyaman. Tabel 6 menunjukkan tanda gejala diagnosis keperawatan hambatan rasa nyaman yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak yaitu masyarakat mengalami kecemasan peristiwa (banjir) terulang pada 363 responden (85,82%). Penelitian yang dilakukan oleh Lamba (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang tinggal di daerah rawan banjir memang mengalami kecemasan dengan rata-rata tingkat kecemasan sedang. Rasa cemas ini berhubungan dengan jenis kelamin, dimana wanita biasanya lebih mudah merasakan cemas dibandingkan pria. Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan agama yang

Tabel 5. Data Diagnosis Keperawatan Ketakutan yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Merasa gelisah	177	246
2	Merasa waspada (akan ada banjir susulan)	383	40
3	Merasa terancam dan takut	278	145
4	Mengalami penurunan dalam kemampuan memecahkan masalah	76	347

Tabel 6. Data Diagnosis Keperawatan Hambatan Rasa Nyaman yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Perubahan pola tidur (insomnia, sering terbangun malam hari, jadwal tidur berubah)	213	210
2	Merasa cemas/ ansietas	230	193
3	Kadang menangis	66	357
4	Merasa kurang senang dengan situasi (situasi pasca banjir)	308	115
5	Mengalami kecemasan peristiwa (banjir) terulang kembali	363	60
6	Merasa tidak nyaman	272	151
7	Merasa lapar	160	263
8	Merasa hangat / dingin	136	287
9	Ketidakmampuan untuk rileks / bersantai	132	291
10	Mengalami gatal-gatal	213	210
11	Berkeluh kesah	189	234
12	Kurang puas dengan keadaan saat ini	158	265

dianut juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Melakukan perubahan spiritual dan distraksi akan membantu menangani kecemasan yang dirasakan sehingga dapat kembali memperoleh rasa nyaman (9, 10).

Risiko jatuh juga merupakan diagnosis keperawatan yang paling dominan terjadi pasca bencana banjir. Berdasarkan data

pada Tabel 7, didapatkan bahwa faktor risiko diagnosis keperawatan risiko jatuh yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak yaitu masyarakat berada pada kondisi cuaca tidak aman (musim hujan/ lingkungan tergenang air/ lingkungan yang licin) pada 318 responden penelitian (75,18%). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa kejadian jatuh pada diagnosis

Tabel 7. Data Diagnosis Keperawatan Risiko Jatuh yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Berada pada lingkungan yang berkelompok/ di tengah orang berkerumun	244	179
2	Berada pada kondisi cuaca tidak aman (musim hujan / lingkungan tergenang air / lingkungan yang licin)	318	105
3	Tidak menggunakan sandal di kamar mandi / area licin	216	207
4	Kurang pencahayaan di rumah atau lingkungan sekitar	134	289
5	Ruang yang tidak dikenal (tempat yang baru)	38	385
6	Penurunan kekuatan ekstremitas bawah (kaki)	64	359

keperawatan risiko jatuh terhubung dengan 4 faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor pengetahuan, lingkungan, sarana-prasarana, dan manusia (11). Sesuai dengan hasil penelitian tersebut, kondisi pasca banjir menyajikan lingkungan yang basah akibat genangan air dan licin yang merupakan dampak dari hujan yang terus-menerus dan aliran air yang tidak lancar.

Diagnosis keperawatan yang paling dominan ke-5 adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Data pada tabel 8 menunjukkan tanda gejala diagnosis keperawatan ketidakefektifan diagnosis keluarga yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak yaitu masyarakat kesulitan mengakses fasilitas kesehatan guna memenuhi program perawatan yang telah ditetapkan, dirasakan pada 191 responden penelitian (45,15%). Akses yang dimaksud meliputi terputusnya jalan darat menuju fasilitas kesehatan, kurangnya alat transportasi yang memadai, dan rusaknya fasilitas kesehatan itu sendiri. Akibatnya, banyak masyarakat yang tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya. Masyarakat sangat bergantung pada posko-posko kesehatan yang dibuka di area pengungsian. Meskipun dengan alat dan obat-obatan yang seadanya, namun

setidaknya dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dasar bagi masyarakat, serta adanya konseling untuk masalah kesehatan jasmani maupun rohani.

Diagnosis Keperawatan Lain yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

Selain kelima diagnosis keperawatan paling dominan, banyak diagnosis keperawatan lain yang acapkali muncul di tengah-tengah masyarakat pasca banjir, misalnya diare. Menurut data pada tabel 9 didapatkan bahwa tanda gejala diagnosis keperawatan diare yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak yaitu adanya keinginan untuk buang air besar pada 124 responden penelitian (29,31%). Tanda gejala selanjutnya berupa merasa nyeri perut (sakit, mules, perut terasa melilit) pada 85 responden penelitian (20,09%) dan kemudian adanya bising usus yang meningkat (bising usus terdengar oleh telinga seperti orang lapar) pada 83 responden penelitian (19,62%).

Menurut Harthana (2014), kejadian diare pada masyarakat pasca banjir tidak terlepas dari perilaku sehari-hari masyarakat itu sendiri. Umumnya, masyarakat yang terdampak banjir tidak takut terhadap banjir, namun justru senang dan dijadikan tempat rekreasi dadakan.

Tabel 9. Data Diagnosis Keperawatan Diare yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Merasa nyeri perut (sakit, mules, perut terasa melilit)	85	338
2	Ada keinginan untuk BAB / berak	124	299
3	Merasa kram pada perut	52	371
4	Bising usus meningkat (bising usus terdengar oleh telinga seperti orang lapar)	83	340
5	BAB / berak cair lebih dari 3 kali dalam 24 jam	33	390

Tabel 10. Data Diagnosis Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Mengalami kondisi gangguan integritas kulit (misal: luka, lecet, memar, lebam, dll)	170	253
2	Kulit mengalami perdarahan atau kemerahan	79	344
3	Benda asing menusuk permukaan kulit (kesusuban)	49	374

Anak-anak bahkan orang dewasa banyak yang melakukan aktivitas di dalam genangan air, seperti mandi dan bermain air menggunakan ban dalam (pelampung). Selain itu, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun juga belum menjadi kesadaran masyarakat. Faktor risikonya tidak terlepas dari persepsi warga terhadap ancaman banjir pada kesehatan, ketersediaan air bersih, dan kebiasaan sewaktu banjir yang berisiko meningkatkan penularan penyakit, khususnya diare (12).

Selanjutnya, diagnosis keperawatan yang lain adalah kerusakan integritas kulit. Kasus terbanyak yaitu lecet dan luka-luka. Bahkan, pada tabel 10 dapat dilihat bahwa selain mengalami kondisi gangguan integritas kulit (misal: luka, lecet, memar, lebam, dll) pada 124 responden penelitian (29,31%). Pada 85 orang (20,09%)

mengalami perdarahan atau kemerahan. Diagnosis keperawatan ini muncul terkait kembali dengan kebiasaan masyarakat yang gemar bermain air yang tergenang. Akibatnya, kondisi kaki selalu basah dan menyebabkan lecet-lecet. Selain itu, mikroorganisme yang ada pada air tidak bersih menyebabkan gatal-gatal. Aktivitas menggaruk kulit yang gatal dapat menyebabkan luka-luka. Menurut Pele (2019), kondisi ini dapat diatasi dengan penggunaan minyak zaitun dan air hangat (13).

Risiko infeksi dan kontaminasi juga merupakan diagnosis keperawatan lain yang muncul pada masyarakat pasca terpapar banjir. Data pada tabel 11 menunjukkan bahwa faktor risiko diagnosis keperawatan risiko infeksi yang muncul pada masyarakat pasca banjir di Provinsi Kalimantan Selatan terbanyak

Tabel 11. Data Diagnosis Keperawatan Risiko Infeksi yang Muncul pada Masyarakat Pasca Banjir di Provinsi Kalimantan Selatan

No.	Faktor Risiko / Tanda Gejala yang Didapat	Jawaban	
		Ada	Tidak Ada
1	Mengalami kondisi gangguan integritas kulit (misal: luka, lecet, memar, lebam, dll)	170	253
2	Malnutrisi / konsumsi makanan yang kurang dan tidak sesuai kesehatan (contoh: konsumsi mie instan, sarden, makanan instan, dll)	240	183
3	Sebagai seorang perokok	79	344
4	Termasuk kategori obesitas	16	407

yaitu masyarakat mengalami malnutrisi atau konsumsi makanan yang kurang dan tidak sesuai kesehatan (contoh: konsumsi mie instan, sarden, makanan instan, dll) yaitu pada 240 responden penelitian (56,73%). Begitu juga dengan diagnosis keperawatan kontaminasi, berhubungan erat dengan kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan yang kurang atau tidak sesuai kesehatan (contoh: konsumsi mie instan, sarden, makanan instan, dll).

Kebiasaan masyarakat pasca banjir mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kesehatan disebabkan oleh susah akses logistik berupa bahan makanan segar ke lokasi terisolasi banjir akibat genangan air yang terjadi. Alat transportasi yang mampu mengakses lokasi yang terisolir banjir yaitu berupa perahu bermesin dengan jumlah yang sangat terbatas. Bahan makanan yang disuplai ke lokasi pengungsian pun kebanyakan adalah bahan makanan instan yang dapat bertahan lama dan tidak membusuk seperti mie instan dan sarden. Kondisi tersebut menyebabkan menurunnya imunitas tubuh dan rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi akibat kontaminasi mikroorganisme dari lingkungan yang tidak bersih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtyas (2018) menyebutkan bahwa tingkat morbiditas penyakit infeksi terkait dengan perilaku dan status gizi. Selain itu, pola makan dan tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang (14, 15).

KETERBATASAN

Penelitian ini merupakan penelitian awal berupa survey yang perlu dilakukan penelitian mendalam di kemudian hari sehingga bisa dikembangkan penelitian dalam menerapkan intervensi, atau model

yang telah dikembangkan untuk mengatasi masalah kesehatan pasca banjir.

ETIKA

Penelitian ini telah mendapat surat laik etik dengan nomor 841/KEPK-FK ULM/EC/IX/2021 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, Indonesia.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Lambung Mangkurat sebagai pemberi dana penelitian (hibah universitas dosen wajib meneliti) dan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat sebagai penyedia fasilitas kegiatan penelitian.

PENUTUP

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa karakteristik demografi responden penelitian dilihat dari usia mempunyai rata-rata usia responden adalah 43,15 tahun, jenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak yaitu 315 orang (74,47%), tingkat pendidikan terakhir terbanyak di kategori menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) sederajat yaitu 210 orang (49,65%), jenis pekerjaan terbanyak yaitu bekerja sebagai petani 177 orang (41,84%), dan status dalam keluarga terbanyak yaitu sebagai seorang isteri yaitu 288 orang (68,09%).

Selain itu, didapatkan lima masalah keperawatan yang paling dominan meliputi hambatan religiositas, ketakutan, hambatan rasa nyaman, resiko jatuh, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan

keluarga. Sedangkan masalah keperawatan lain yang muncul yaitu diare, keruakan integritas kulit, risiko infeksi, dan kontaminasi.

REFERENSI

1. BPBD Kalsel. Kabupaten/Kota Terdampak Banjir di Kalimantan Selatan. Retrieved January 17, 2021. <https://bnpb.go.id/berita/-update-10-kabupaten-kota-terdampak-banjir-di-kalimantan-selatan>. 2021. [Accessed 5 November 2021].
2. Du W, Fitzgerald GJ, Clark M, Hou XY. Health impacts of floods. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2011;25(3): 265–272.
3. Fernandez A, Black J, Jones M, Wilson L, Salvador-Carulla L, Astell-Burt T, et al. Flooding and mental health: A systematic mapping review. *PLoS ONE*. 2015; 10(4): 1–20.
4. Herdman TH. NANDA International Nursing Diagnosis: Definition & Classification, 2018–2020. Oxford: Willey-Blackwell; 2018.
5. Craven R, Constance H, Sharon J. Fundamentals of nursing human health and function. 7th Ed. Philadelphia: Lippincott; 2013.
6. Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi (Sosial Impact of Psychological Treatment Merapi Disaster Victims). *Jurnal Informasi*, 17(02), 97-110.
7. Sunny S, Setyowati S. Terpaan banjir berhubungan dengan tingkat kecemasan pada masyarakat korban bencana. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(4):577-586.
8. Sari E, Mustikasari. Tanda dan gejala acute stres disorder terhadap korban bencana banjir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;3(2):119-130.
9. Lamba CT, Munayang H, Kandou LFJ. Gambaran tingkat kecemasan pada warga yang tinggal di daerah rawan banjir khususnya warga di Kelurahan Tikala Ares Kota Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2017;5(1):61-65.
10. Anika N, Yusuf A, Tristiana RD. Pengalaman adaptasi remaja pasca bencana gempa di lombok nusa tenggara barat. *Psychiatry nursing journal*. 2019;1(2).
11. Dewi T, Noprianty R. Phenomenologi study: risk factors related to faal incidence in hospitaliced pediatric patient with theory Faye G. Abdellah. *NurseLine Journal*. 2018;3(2):81-88
12. Harthana T, Soedirham O. Faktor determinan perilaku cuci tangan pakai sabun saat banjir bengawan solo di Bojonegoro. *Jurnal Promkes*. 2014; 2: 160–172.
13. Pele M, Waluyo A. Use of olive oil and warm water in bathing intervention in preventing risk of skin integrity damage in total care patients with chronic disease: A case study. *JPKI*. 2019;5(1).
14. Purwaningtyas DR, Marliyati, SA. Nutritional Behavior, Nutritional Status, and Infectious Diseases Morbidity of Female Farmers and Farmworkers in Pernalang. *ARKESMAS*. 2018;3(2):105-111
15. Nurwijayanti, Radono P, Fazrin I. Analisa pengetahuan, penyakit infeksi, pola makan terhadap status gizi pada remaja di Stikes Surya

Dunia Keperawatan, Volume 10, Nomor 1, 2022: 51-62

Mitra Husada Kediri. Jurnal Gizi
KH. 2019;1(2): 70-75.

2022_JDK_NDx Pasca banjir

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ners.unair.ac.id

Internet Source

5%

2

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

3%

3

ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On