**BANTUAN KEBUTUHAN ANAK DAN PEREMPUAN**

**BAGI WARGA TERDAMPAK BANJIR**

**DI WILAYAH SUNGAI LULUT BANJARMASIN**

**KALIMANTAN SELATAN**

**Dania Relina Sitompul1\*, Margareta Martini2, Ermeisi Er Unja3, Oktovin4**

*1,2,3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin*

*\*email:* [*daniarelina89@gmail.com*](mailto:daniarelina89@gmail.com) *,* [*oktavin24@gmail.com*](mailto:oktavin24@gmail.com)

**ABSTRAK**

Bencana banjir merupakan bencana hidrometeorologi yang sering terjadi di Indonesia. Salah satu yang juga mengalami musibah banjir adalah Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan pada pertengahan hingga akhir Januari 2021. Akan tetapi, musibah banjir besar ini baru pertama kali terjadi. Distribusi bantuan bagi korban banjir terus dilakukan, namun ada beberapa wilayah yang belum menerima bantuan dalam bentuk apapun. Salah satunya adalah masyarakat kelompok khusus yaitu perempuan dan anak-anak di wilayah sungai lulut, Komplek Graha Sejahtera 1, Blok Graha 1, Jalur B Banjarmasin, karena terputusnya akses jalan. Tim Pengabdi mencoba memecahkan masalah dengan metode *community development*, dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan, bantuan logistik khusus bagi perempuan, bayi dan anak-anak. Hasil dari kegiatan ini sebanyak 68 warga perempuan (remaja dan wanita usia subur) serta 4 bayi dan 24 anak-anak telah mendapatkan bantuan. Hasil survey kepuasan juga menunjukan mayoritas kelompok sasaran merasa sangat puas karena telah mendapatkan bantuan sesuai dengan yang diharapkan. Kesimpulan bahwa masyarakat kelompok rentan yaitu perempuan dan anak-anak korban bencana sangat mengharapkan bantuan baik itu pemenuhan kebutuhan dan juga pemantauan kesehatan.

*Kata Kunci : Bantuan Kesehatan, Bencana Banjir, Masyarakat Kelompok Rentan*

1. **PENDAHULUAN**

Kejadian bencana alam sangat lazim terjadi baik karena ulah manusia ataupun secara alami yang mengakibatkan kerusakan dan kerugian (Cohen, 2018). Di Indonesia bencana alam terjadi sekitar 343 kali pada tahun 1907 – 2007 berdasarkan riset dari CRED (*Cantre for Research on the Epidemiologu of Disasters*) bahkan banjir 108 kali terjadi (Murdiyanto & Gutomo, 2015). Menurut data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)-BNPB sekitar >1.800 kejadian bencana terjadi di Indonesia pada periode tahun 2005-2015, dimana 78% merupakan bencana hidrometeorologi seperti banjir, kebakaran lahan dan hutan, kekeringan dan lainnya, sedangkan 22% bencana geologi seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus dan tanah longsor. Dari temuan ini bencana banjir merupakan salah satu bencana alam yang selalu terjadi di berbagai wilayah Indonesia (Amri, et al., 2018). Seperti yang terjadi di Kalimantan Selatan pada pertengahan sampai akhir bulan Januari 2021.

Di Kota Banjarmasin sendiri banjir merendam hampir separo kota selama ± 10 hari, sejak 14 Januari 2021 (CNN, 2021). Salah satu wilayah yang terdampak banjir adalah wilayah sungai lulut yang disekitarnya dialiri sungai martapura. Selama bencana banjir melanda warga kota Banjarmasin yang terdampak banjir telah mendapat bantuan dari pemerintah setempat dan tim relawan baik dari instansi swasta, perguruan tinggi dan masyarakat. Akan tetapi, salah satu wilayah di daerah sungai lulut Komplek Graha Sejahtera 1, Blok Graha 1, Jalur B Banjarmasin, yang terdiri dari 25 KK dan belum mendapatkan bantuan dalam bentuk apapun. Menurut warga setempat, bantuan hanya sampai pada depan komplek, sedangkan masyarakat di komplek daerah belakang tidak mendapat bantuan. Masyarakat kesulitan memenuhi kebutuhannya, terutama bagi kelompok wanita usia subur, bayi dan anak-anak. Sebagian besar keluarga tidak mampu keluar rumah karena akses jalan tertutup banjir.

1. **METODE**

Metode pemecahan masalah yang digunakan adalah dengan pendekatan *community development*. Program pengabdian dilaksanakan dengan 3 tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan tahap evaluasi.

1. Tahap persiapan

Tim pengabdi melakukan diskusi bersama perwakilan kelompok masyarakat di daerah tersebut. Dari hasil diskusi didapatkan terdapat dua kelompok masyarakat yang sangat membutuhkan perhatian yaitu anak-anak dan wanita usia subur. Kebutuhan yang sangat diperlukan yaitu kebutuhan pribadi, seperti susu anak, makanan bayi dan anak-anak, pempers, pembalut wanita dan pemeriksaan kesehatan.

1. Tahap Pelaksanaan

Tim pengabdi melaksanakan kegiatan pengabdian pada Jumat, 22 januari 2021. Kegiatan pengabdian meliputi : pemeriksaan kesehatan gratis, pemeriksaan tumbuh kembang anak, pemberian bantuan kebutuhan anak dan wanita.

1. Tahap evaluasi

Pada tahap ini tim menilai keberhasilan pelaksanaan Pengabdian dengan melihat cakupan bantuan yang diberikan (pemeriksaan dan bantuan pemenuhan kebutuhan anak dan wanita) kepada target sasaran dan mengukur kepuasan kelompok masyarakat setelah kegiatan selesai dilaksanakan.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil kegiatan pengabdian didapatkan seluruh wanita dan anak-anak diwilayah Komplek Graha Sejahtera 1, Blok Graha 1, Jalur B , sungai lulut, Banjarmasin terlibat dalam kegiatan pengabdian ini. Sebanyak 68 warga perempuan (remaja dan wanita usia subur) serta 4 bayi dan 24 anak-anak dari 57 KK mendapatkan pemeriksaan kesehatan.

Perempuan terutama remaja perempuan, wanita hamil, wanita menyusui, anak-anak, penyandang disabilitas dan lanjut usia merupakan kelompok masyarakat yang rentan dalam situasi darurat (Teja, 2018). Saat bencana kejadian abortus dan lahir bayi prematur lazim terjadi akibat stres karena perubahan hormon atau lingkungan pada ibu hamil. Sedangkan pada anak-anak, PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) adalah salah satu msalah yang beresiko dialami oleh anak-anak (Erita, Mahendra, & Batu, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menyebutkan bahwa masalah kesehatan reproduksi pada masa bencana juga menghantui kelompok masyakarat seperti remaja perempuan, wanita usia subur, wanita hamil dan menyusui, serta anak-anak (Nurtyas, 2019).

Penanganan khusus bagi korban bencana pada kelompok khusus seperti perempuan perlu dilakukan mencakup pemenuhan kebutuhan spesifik dan layanan khusus (Martiany, 2018). Pemenuhan kebutuhan spesifik pada masyarakat berjenis kelamin perempuan disesuaikan kebutuhan masing-masing (Ananda, Santoso, & Zaenuddin, 2019). Banyak dari masyarakat perempuan korban bencana membutuhkan bantuan *hygiene personal* seperti pembalut untuk perempuan remaja dan dewasa (Widayatun & Fatoni, 2013), serta pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh tim pengabdi didapatkan rata-rata kelompok masyarakat perempuan mengalami Hipertensi terutama pada masyarakat berusia >35 tahun. Selain itu juga, terdapat 2 anak yang mengalami batuk dan flu, dan 1 anak yang mengalami tonsilitis.

Masalah kesehatan lazim di alami oleh para korban bencana, baik itu mengalami penyakit menular ataupun penyakit tidak menular (Utariningsih & Adiputra, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat diakibatkan karena mengkonsumsi makanan beresiko (Fadhilah, 2019) seperti makan tinggi lemak, tinggi kafein, tinggi yodium, makanan manis dan penyedap rasa (Sari, Ernawati, & Kuswari, 2014). Seperti yang diketahui korban bencana lebih banyak menyediakan makanan cepat saji seperti mie instan, makanan kaleng, telur dan juga ikan asin sebagai persediaan pangan selama dan paska bencana banjir. Widayatun & Fatoni (2013) menguraikan bahwa persediaan pangan yang tidak mencukupi nilai gizi seseorang merupakan awal dari proses terjadinya penurunan derajat kesehatan.

Selain akibat makanan, kondisi stres juga akan mempengaruhi tekanan darah para korban banjir, dimana reaksi stres salah satunya adalah tekanan darah meningkat. Kesulitan tidur akibat stres akan bedampak pada peningkatan tekanan darah. Harapan para korban bencana terhadap datangnuya bantuan juga menjadi salah satu alasan yang mempengaruhi stres (Pangaribuan, 2021).

Selain pada kelompok perempuan, anak-anak juga sangat rentan terhadap suatu masalah penyakit. Salah satu jenis penyakit yang dapat diwasapai pada saat banjir adalah penyakit menular. Penyakit menular yang dialami oleh anak-anak korban banjir juga dapat dikaitkan dengan cuaca dan kondisi lingkungan (genangan air). Bencana alam seringkali akan menyebabkan perubahan ekologis lingkungan yang berakibat pada meningkat atau menurunnya penularan penyakit (Tumenggung, 2017). Suryani (2013) menguraikan bahwa salah satu dari penyakit menular yaitu ISPA (Infeksi Saluran Nafas Atas) merupakan penyakit yang patut diwaspai saat banjir. Dimana gejala ISPA biasanya deman, batuk, jika pada kondisi berat akan disertai sesak nafas dan nyeri dada. ISPA juga mudah menulari orang lain. Bahkan ISPA menjadi salah satu penyakit tertinggi pasca banjir di Kecamatan Matang Kuli, Aceh Utara pada tahun 2012, sedangkan di Bekasi, Jawa Barat ISPA menduduki peringkat kedua setelah penyakit kulit.

1. **KESIMPULAN**

Kelompok perempuan (usia remaja dan dewasa) dan anak-anak merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan paska bencana banjir. Masalah kesehatan reproduksi menjadi salah satu yang harus diperhatikan. Pemenuhan kebutihan *hygiene personal* terutama ketersediaan pembalut wanita sangat dibutuhkan bagi kaum perempuan yang masuk usia pubertas dan sebelum menopause.

Kesehatan bagi kaum perempuan terutama terkait penyakit menular dan tidak menular juga perlu diperhatikan paska bencana banjir. Salah satu penyakit tidak menular yang lazim terjadi adalah hipertensi. Masalah kesehatan ini dapat dikaitkan dengan pola pemenuhan nutrisi. Dimana, para korban banjir lebih sering mengkonsumsi makanan beresiko seperti mie instan, daging atau ikan kaleng, ikan asin dan telur. Selain itu, faktor stres juga menjadi salah satu pemicu hipertensi.

Bencana banjir juga berdampak pada kesehatan anak-anak yang terdampak. Masalah psikologis dan penyakit menular juga lazim terjadi. ISPA (Infeksi Saluran Nafas Atas) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang lazim terjadi pada situasi banjir. Hal ini berkaitan dengan perubahan ekologis lingkungan. Pengobatan bagi yang sakit dan pencegahan penularan menjadi salah satu prioritas yang harus dilakukan.

Masyarakat kelompok rentan yaitu perempuan dan anak-anak korban bencana sangat mengharapkan bantuan baik itu pemenuhan kebutuhan dan juga pemantauan kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amri, M., Yulianti, G., Yunus, R., Wiguna, S., Adi, A., Ichwana, A. N., . . . Septian, R. T. (2018). *RBI. Resiko Bencana Indonesia.* Jakarta: BNPB. Direktorat Pengurangan Resiko Bencana.

Ananda, M. N., Santoso, M. B., & Zaenuddin, M. (2019). Perlindungan Perempuan Korban Bencana. *Share : Social Work Jurnal, 9*(1), 109-121. doi:10.24198/share.v9i1.22750

CNN. (2021). *Hari Ketiga, Banjir di Banjarmasin Kalsel Makin Tinggi.* Banjarmasin: CNN Indonesia.

Cohen, S. S. (2018). Respon Terhadap Kegawatdaruratan dan Bencana. In A. Kurniati (Ed.), *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy* (p. 527). Singapore: Elseiver.

Erita, Mahendra, D., & Batu, A. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Manajemen Gawat Darurat dan Bencana.* Jakarta: Universitas Kristen Indonesia. Retrieved April 21, 2021, from http://repository.uki.ac.id/2714/1/BUKUMATERIPEMBELAJARANMANAJEMENGAWATDARURAT.pdf

Fadhilah, N. (2019). Konsumsi Makanan Beresiko Faktor Penyebab Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan, VIII*(2), 102-107. doi:10.35952/jik.v8i2.154

Martiany, D. (2018, Oktober). Penanganan Khusus Pengungsi Perempuan Pada Masa Tanggap Darurat Bencana Sulteng. *INFO Singkat, X*(19), 13-19. Retrieved April 21, 2018, from http://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\_singkat/Info%20Singkat-X-19-I-P3DI-Oktober-2018-231.pdf

Murdiyanto, & Gutomo, T. (2015). Bencana Alam Banjir dan Tanah Longsor dan Upaya Masyarakat dalam Penanggulangan. *Jurnal PKS, 14*(4), 437-452.

Nurtyas, M. (2019, Maret). Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Pascabencana (studi kasus gempa dan tsunami di huntara balaroa, palu, sulawesi tengah). *Seminar Nasional UNRIYO*, pp. 1-5.

Pangaribuan, H. (2021, Mei). Hubungan Stress dengan Hipertensi Pasca Gempa dan Tsunami di Lokasi Pengungsian Kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 71-75. doi:https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.433

Sari, D. A., Ernawati, F., & Kuswari, M. (2014). Hubungan Pola Konsumsi Makana Beresiko dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi di Kalimantan Selatan Pada Kelompok Usia 35-44 Tahun (Analisis Data RISKESDAS 2007). *Nutrire Diaita, 6*(1), 39-45. Retrieved April 28, 2021, from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiGyYaous3xAhWTXisKHc\_hD8gQFjAAegQIBBAD&url=https%3A%2F%2Fejurnal.esaunggul.ac.id%2Findex.php%2FNutrire%2Farticle%2Fdownload%2F1263%2F1155&usg=AOvVaw3MbIMDYL675KoQQ3g-

Teja, M. (2018, September). Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Kelompok Rentan Dalam Menghadapi Bencana Alam di Lombok. *Info Singkat*, 13-18. Retrieved April 21, 2021, from https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\_singkat/Info%20Singkat-X-17-I-P3DI-September-2018-242.pdf

Tumenggung, I. (2017). Masalah Gizi dan Penyakit Menular Pasca Bencana. *Health and Nutritions Journal, III*(I), 1-9. Retrieved April 18, 2021, from http://jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id

Utariningsih, W., & Adiputra, A. (2019, November). Analisis Kerentanan Kesehatan Penduduk Pra-Bencana Banjir diKabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Averrous, 5*(2), 1-10.

Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 37-53. Retrieved April 18, 2021, from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSiZypjenxAhUUSX0KHVBhC3EQFjAAegQIBRAD&url=http%3A%2F%2Fejurnal.kependudukan.lipi.go.id%2Findex.php%2Fjki%2Farticle%2Fdownload%2F21%2F15&usg=AOvVaw2szy7HcblSRnSlXrKPt