

**GAMBARAN PENGETAHUAN, UMUR KEHAMILAN, PENDIDIKAN, SIKAP, SUMBER
INFORMASI IBU HAMIL DALAM KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA
BANJIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG MANGAT
KECAMATAN BLANG MANGAT KOTA LHOKSEUMAWE**

Nizan Mauyah^{1*}, Subki², Burdah³

¹⁻³Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh, Program Studi D3
Kebidanan Aceh Utara

Email Korespondensi: nizanmauyah@gmail.com

Disubmit: 08 Juni 2023

Diterima: 30 Juni 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.10380>

ABSTRACT

Indonesia is often exposed to disasters including earthquakes, tsunamis, volcanic eruptions, floods, landslides and forest fires that can cause environmental damage, property (economic) losses, even casualties, decreased quality of life of pregnant women and quality of health. This study aims to determine the picture of knowledge, gestational age, education, attitudes, sources of information for pregnant women in facing flood disasters in the working area of the Blang Mangat health center, Blang Mangat district, Lhokseumawe city. This research method uses analytical research with a cross-sectional approach. The results of this study stated that there was no significant relationship between gestational age, education, attitudes and preparedness during disasters with flood information sources at the Blang Mangat Health Center in Lhokseumawe City in 2022. However, there is a significant relationship between the knowledge of pregnant women and preparedness after the flood disaster at the Blang Mangat Health Center in Lhokseumawe City in 2022.

Keywords: *Pregnancy, Pregnant Women, Flood Disaster*

ABSTRAK

Indonesia sering terpapar bencana termasuk gempa, tsunami, erupsi berapi, banjir, longsor maupun kebakaran hutan yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda (ekonomi), bahkan korban jiwa, menurunnya kualitas hidup ibu hamil dan kualitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, umur kehamilan, pendidikan, sikap, sumber informasi ibu hamil dalam menghadapi bencana banjir di wilayah kerja puskesmas Blang Mangat kecamatan Blang Mangat kota Lhokseumawe. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analisis dengan pendekatan cross sectional. Hasil Penelitian inia menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan, Pendidikan, sikap dan kesiapsiagaan saat bencana dengan sumber informasi banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022. Namun, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.

Kata Kunci: *Kehamilan, Ibu Hamil, Bencana Banjir*

PENDAHULUAN

Di Indonesia kebijakan penanggulangan bencana telah diatur Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, Peraturan presiden Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan penanggulangan bencana. Indonesia adalah negara yang rentan terhadap bencana karena kondisi geografis, geologis, hidrologis maupun demografisnya karena terletak dalam *pasific ring of fire*. Indonesia sering terpapar bencana termasuk gempa, tsunami, erupsi berapi, banjir, longsor maupun kebakaran hutan yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda (ekonomi), bahkan korban jiwa, menurunnya kualitas hidup ibu hamil dan kualitas kesehatan (Nurtyas, 2019).

Bencana juga dapat menimbulkan krisis kesehatan yang menyebabkan korban luka, dampak psikologis, korban meninggal, masalah gizi, masalah krisis air bersih, masalah sanitasi lingkungan, masalah penyakit menular, gangguan kejiwaan dan masalah lainnya. Jika terjadi bencana sangat besar dapat menimbulkan masalah pelayanan kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi bahkan dapat menimbulkan lumpuhnya sistem kesehatan ditempat yang terkena dampak bencana (Nurtyas, 2019).

Banjir merupakan peristiwa naiknya air yang menggenangi suatu wilayah yang biasanya tidak digenangi air dalam jangka waktu tertentu. Banjir disebabkan oleh kondisi alam seperti curah hujan yang tinggi, amblesan dan pendangkalan sungai serta aktivitas manusia. Indonesia saat ini memiliki pola curah hujan yang lebih pendek namun intensitasnya tinggi, hal ini mengakibatkan meningkatkan peningkatan resiko terjadinya banjir

saat musim hujan. Besarnya dampak kesehatan yang ditimbulkan akibat bencana banjir, diperlukan kesiapsiagaan banyak aspek dan pihak yang terlibat, termasuk pelayanan kesehatan termasuk masyarakat. Strategi umum dapat diterapkan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi kegiatan tahap prabencana, saat tanggap darurat maupun pasca bencana (Reski and Zahtamal, 2021).

Ibu hamil salah satu kelompok yang rentan dalam rencana. Ibu hamil sangat beresiko sebelum, saat maupun setelah terjadi bencana. Pentingnya penanganan korban bencana secara tepat dan cepat memberikan peluang untuk meminimalisasikan jumlah korban akibat keterlambatan tindakan penyelamatan masyarakat terutama pada kelompok rentan. Dalam hal ini kesiapsiagaan ibu hamil perlu diperhatikan sebagai upaya penting untuk penyelamatan diri sendiri oleh ibu hamil. Kelompok rentan membutuhkan perlakuan dan perlindungan khusus supaya bisa bertahan hidup menghadapi situasi pasca-bencana. Kondisi pengusian yang penuh sesak tanpa tenda dan fasilitas tidak memadai ditambah rasa trauma dan cuaca buruk membuat korban terutama ibu hamil dan anak-anak akan terkena penyakit (Teja, 2018).

Diharapkan Ibu hamil berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan bencana banjir. Ibu hamil harus memiliki pengetahuan dan sikap yang positif serta diperlukam simulasi (praktik) dalam pencegahan dan penanggulangan bencana banjir. Dengan ketersedianya pengetahuan dan sikap yang baik maka akan terbentuknya tindakan sehingga timbul perilaku yang baik dalam penanggulangan banjir. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka

perilaku kesiapsiagaannya akan meningkat (Akhirianto, 2018).

Propinsi Aceh merupakan salah satu daerah rawan bencana banjir hampir setiap tahunnya ketika datang musim penghujan maka akan terjadi banjir di beberapa daerah Aceh hingga penghujung tahun 2021, setidaknya 674 kali bencana alam terjadi di Aceh. Badan Penanggulangan Bencana Aceh (BPBA) mencatat total kerugian Aceh akibat bencana tersebut mencapai Rp 240 milyar. Jumlah kejadian banjir pada tahun 2021 di Aceh sebanyak 11.626 orang terdampak yang menggenangi sebagian wilayah Aceh, selain di Aceh Selatan ada titik banjir lainnya seperti di Kabupaten/Kota di Tanah Rencong yang masih dilanda banjir. Kota Lhokseumawe, Subulussalam Kabupaten Aceh Selatan, Simeulue, Aceh Singkil, Aceh Tengah dan Aceh Tenggara. Di Kota Lhokseumawe krisis kesehatan terhadap bencana banjir yang terjadi di 1 Kecamatan, yaitu Kecamatan Blang Mangat, Kota Lhokseumawe, hujan deras yang mengguyur wilayah Kota Lhokseumawe dan sekitarnya mengakibatkan Sungai Krueng Pase meluap, 3 Desa yang berada di Kecamatan Blang Mangat terendam banjir (Wijaya, 2021).

Jumlah penduduk di Kota Lhokseumawe tahun 2021 sebanyak 211.346 dan sebanyak 4.817 adalah ibu hamil yang ada di Kota Lhokseumawe. Jumlah ibu hamil tersebut terdiri dari 1461 di Puskesmas Banda Sakti, 609 ibu hamil di Puskesmas Mon Geudong, 816 di Puskesmas Muara Dua, 428 berada di Puskesmas Kandang, 893 ibu hamil di Puskesmas Muara Satu. 413 orang ibu hamil di Puskesmas Blang Mangat dan sebanyak 197 orang ibu hamil di Puskesmas Blang Cut Kota Lhokseumawe.

KAJIAN PUSTAKA

1. Ibu Hamil

Menurut federasi obstetri genikologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu [minggu ke 13 hingga ke 27], dan trimester ketiga 13 minggu [minggu ke 13 hingga 40 minggu] (Susanti and Ulpawati, 2022). Menurut Susanti and Ulpawati (2022). tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi tiga trimester antara lain:

a) Trimester Pertama

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Periode ini terjadi perubahan pada badan seorang wanita hamil yang bekerja keras untuk menyesuaikan diri dengan kehamilannya. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara wanita mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Setelah itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada wanita hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya, sehingga menimbulkan mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita akan merasa cepat lelah dan akan menjadi

lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa wanita hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka contohnya, ada rasa tidak suka kopi, atau wanita mendadak mengidam makanan yang tidak biasanya mereka makan. Perubahan ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan berlangsung.

b) Trimester Kedua

Trimester kedua adalah periode kehamilan mulai minggu ke 13-28 yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi dan kedua orang tuanya mempunyai kesempatan memikirkan dampak dari bayinya. Pada minggu ke 16 beberapa wanita mulai terjadi perubahan pigmentasi kulit, puting susu (*papilla mammae*), dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap dan ada garis hitam (*line nigra*) yang bisa terlihat pada pusar di perut yang disebut *navel*. Sekitar 18 minggu kehamilan perut wanita mulai tampak menjadi lebih bulat dikarenakan perkembangan janin. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dan pasangannya.

c) Trimester Ketiga

Trimester ketiga berlangsung dari kehamilan ke 29 sampai ke 40 (bayi lahir). Periode ini merupakan dimana wanita bisa meluangkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam persalinan yang akan datang. Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor yang

menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Selanjutnya, minggu-minggu terakhir kehamilan biasanya wanita hamil mengalami kontraksi *Braxton Hick* atau uterus mengeras dan kontraksi seperti gerakan gerakan tanda melahirkan. Kondisi tersebut hanya akan berlangsung selama 30 detik dan beberapa wanita tidak memperhatikannya bila kepala bayi turun ke dalam pelvis sekitar 36 minggu. Dengan kepala bayi turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan napasnya menjadi lebih mudah.

Ibu hamil salah satu kelompok yang rentan dalam rencana. Ibu hamil sangat beresiko sebelum, saat maupun setelah terjadi bencana. Pentingnya penanganan korban bencana secara tepat dan cepat memberikan peluang untuk Ibu hamil salah satu kelompok yang rentan dalam rencana. Ibu hamil sangat beresiko sebelum, saat maupun setelah terjadi bencana. Pentingnya penanganan korban bencana secara tepat dan cepat memberikan peluang untuk meminimalisasikan jumlah korban akibat keterlambatan tindakan penyelamatan masyarakat terutama pada kelompok rentan. Dalam hal ini kesiapsiagaan ibu hamil perlu diperhatikan sebagai upaya penting untuk penyelamatan diri sendiri oleh ibu hamil. Kelompok rentan membutuhkan perlakuan dan perlindungan khusus supaya bisa bertahan hidup menghadapi situasi pasca-bencana. Kondisi pengusian yang penuh sesak tanpa tenda dan fasilitas tidak memadai ditambah rasa trauma dan cuaca buruk membuat korban terutama ibu hamil dan anak-anak akan terkena penyakit (Teja, 2018).

2. Bencana Banjir

Banjir adalah bencana musiman yang terjadi ketika kapasitas air yang meluap dari gelombang yang ada dan mencuri daerah sekitarnya. Banjir adalah bencana alam yang sering kali lebih berbahaya, secara sosial, ekonomi dan kemanusiaan. Banjir adalah peristiwa atau kondisi dimana tanah atau daratan tenggelam karena naiknya permukaan air (Hildayanto, 2020).

Kesiapsiagaan penting sebagai upaya pengurangan resiko bencana. Kesiapsiagaan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadi bencana guna menghindari adanya korban jiwa, kerugian harta benda dan perubahan tata kehidupan masyarakat dikemudian hari. Kesiapan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah yang tepat dan berdaya guna. Kesiapsiagaan didefinisikan secara lebih luas meminimalisasikan akibat-akibat yang merugikan dari suatu bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif, rehabilitasi dan pemulihan untuk memastikan pengaturan serta pengiriman bantuan dan pertolongan setelah terjadi bencana secara tepat waktu dan efektif (Prayitno, 2017).

Kesiapsiagaan merupakan elemen penting dari kegiatan pengendalian resiko bencana yang bersifat proaktif sebelum bencana terjadi, ketika bencana dan setelah bencana terjadi. Keluarag merupakan bantuan utama bagi ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana. Kesiapan keterampilan

ibu hamil adalah kunci utama keselamatan dalam menghadapi kedaruratan bencana banjir. Upaya untuk mengurangi resiko bencana banjir telah dicanangkan pemerintah salah satunya kesiapsiagaan, kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat dan berdaya guna (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2019).

a) Konsep Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) mengutip pendapat skiner (1938), Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses:

Stimulus □ Organisme □ Respon, sehingga teori skiner disebut teori "S-O-R" (Stimulus-Organisme-Respon).

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup (Covert Behaviour) dan perilaku terbuka

b) Domain perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) yang mengutip pendapat Bloom (1908), membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan.

Bloom menyebutkan ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (cognitive), b) afektif (affective), c) psikomotor (psychomotor).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah

orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan yaitu tahu (know), memahami (Comprehension), aplikasi (Application), analisis (Analysis), sintesis (Synthesis) evaluasi (Evaluation).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

b) Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutip sebagai berikut.

Newcomb, salah seorang psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap

itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reasik terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

1) Komponen pokok sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) mengutip pendapat Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketika komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, masyarakat telah mendengar tentang penyakit Corona (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

2) Tingkatan sikap

- a) Menerima (*Receiving*)
- b) Merespons (*Responding*)
- c) Menghargai (*Valuing*)
- d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

c) Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

- 1) Respons Terpimpin (*Guided Response*)
- 2) Mekanisme (*Mecanisme*)
- 3) Adopsi (*Adoption*)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

c. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2012) mengutip pendapat para ahli (Green, 1980, Kar *et al.*, 1983, WHO, 1984), dapat disimpulkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor.

1) Teori Lawrence Green

Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya: puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2) Teori Snehandu B. Kar

Kar *et al.* (1983) mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d) Otonomi pribadi, yang bersangkutan dalam hal ininengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

3) Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok.

- a) Pemahaman dan pertimbangan (*thought and feeling*),
- b) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*).
- c) Sumber-sumber daya (*resources*)
- d) Kebudayaan (*culture*)

4) Teori Ajzen dan Fishbein
Ajzen and Fishbein (1980) Faktor- faktor yang memengaruhi perilaku manusia adalah latar belakang individu sebagai berikut:

- a) Faktor pribadi, yaitu: sikap, kepribadian, nilai, kondisi emosi, intelegensi.
- b) Faktor sosial, yaitu: usia, jenis kelamin, ras dan etnis, pendidikan, pendapatan, religi/kepercayaan.
- c) Informasi, yaitu: pengalaman, pengetahuan, media.

4) Teori SOR

Menurut Wawan and Dewi (2011) mengutip pendapat Skinner (1938), perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus), tanggapan (respon) dan respons.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analisis dengan pendekatan *cross sectional* adalah merupakan penelitian dimana mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan pengukuran atau pengamatan dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe Alasan pemilihan lokasi dilakukan atas pertimbangan setiap tahunnya selalu terjadi bencana banjir dan belum pernah ibu-ibu hamil dilatih untuk meghadapi bencana banjir. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli dan Agustus 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 147 orang yang berkunjung atau berobat ke Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe. Sampel untuk

penelitian ini adalah jumlah total populasi ibu yang ada di Puskesmas Blang Mangat dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{147}{1+(147 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{147}{1.3675}$$

$$n = 107 \text{ orang}$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 107 orang ibu hamil

Keterangan:

n: adalah jumlah sampel yang dicari

N: adalah jumlah populasi

E: adalah margin eror yang ditoleransi.

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara langsung langsung dengan responden/ibu hamil dengan menggunakan kuesioner yaitu telah disusun berdasarkan variabel (Pengetahuan, umur kehamilan, pendidikan, Sikap, Perilaku, pendidikan, dan sumber informasi sedangkan variabel dependen adalah kesiapsiagaan bencana sebelum banjir, ketika banjir dan setelah banjir.

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari laporan-laporan, catatan atau dokumen dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe dan dari data Puskesmas Blang Mangat yang berhubungan dengan penelitian.

Rancangan analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi, rancangan analisis univariat, rancangan analisis bivariat dan rancangan analisis multivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan, Umur Kehamilan, Pendidikan, Sikap, Dan Sumber Informasi Dengan Kesiapsiagaan Sebelum Bencana

Variabel	Kesiapsiagaan sebelum bencana				χ^2	p	RP	(95%CI)
	Siap		Tidak siap					
	n	%	n	%				
Pengetahuan ibu hamil								
Tinggi	29	47,5	20	43,5	0,17	0,676	1,1	0,72-1,67
Rendah	32	52,5	26	56,5				
Pendidikan ibu hamil								
Tinggi	6	9,8	1	2,2	11,47	0,001	12,5	1,71-91,90
Menengah	50	82,0	23	50,0	19,89	0,000	1,8	1,32-2,39
Rendah	5	8,2	22	47,8				
Umur kehamilan								
Trimester I	6	9,8	3	6,5	0,66	0,418	1,6	0,47-5,74
Trimester II	38	62,3	27	58,7	0,43	0,512	1,1	0,82-1,47
Trimester III	27	27,9	16	34,8				
Sikap ibu hamil								
Positif	28	45,9	24	52,2	0,41	0,520	0,9	0,59-1,29
Negatif	33	54,1	22	47,8				
Sumber informasi								
Tenaga kesehatan	21	34,4	15	32,6	0,70	0,402	0,9	0,87-1,04
Teman/Tetangga	24	39,3	20	43,5	0,82	0,366	0,9	0,88-1,04
RT/RW	1	1,6	4	8,7	2,40	0,121	0,5	0,12-1,99
Media elektronik	11	18,0	4	8,7	0,36	0,551	0,9	0,77-1,11
Media cetak	3	4,9	3	6,5	0,88	0,349	0,7	0,42-1,32
Desa tanggung bencana	1	1,6	0	0				

Ket: * signifikan p -value <0,05

Hasil uji statistik Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan

sebelum bencana secara statistik dilihat dari nilai $p > 0,05$, namun secara praktis mempunyai hubungan bermakna dari nilai RP = 1,1 (95% CI:

0,72-1,67). Hal ini menjelaskan bahwa peluang ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tinggi kemungkinan 1,1 kali lebih besar dalam kesiapsiagaan sebelum bencana dibandingkan pengetahuan ibu hamil yang rendah.

Pada variabel pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu dengan kesiapsiagaan sebelum bencana secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p < 0,05$ dan $RP = 12,5$ pada kategori pendidikan tinggi dan $RP = 1,8$ pendidikan menengah. Artinya ibu hamil yang memiliki Pendidikan tinggi kemungkinan 12,5 kali lebih besar mempunyai kesiapsiagaan sebelum bencana dibandingkan ibu dengan kategori pendidikan rendah. Demikian juga pada ibu hamil kategori pendidikan menengah kemungkinan 1,8 kali lebih besar memiliki kesiapsiagaan sebelum

bencana dibandingkan ibu dengan kategori pendidikan rendah.

Variabel umur kehamilan secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan sebelum bencana dilihat dari nilai $p > 0,05$ tetapi secara praktis ada hubungan bermakna dengan nilai RP masing-masing trimester I = 1,6 dan trimester II = 1,1. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan trimester I 1,6 kali dan trimester II 1,1 kali lebih besar kemungkinan mempunyai kesiapsiagaan sebelum bencana dibandingkan ibu hamil trimester III.

Untuk variabel sikap dan sumber informasi menunjukkan secara statistik maupun praktis tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan sebelum bencana karena nilai p value $> 0,05$ serta diperoleh nilai $RP \leq 1$.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Umur Kehamilan, Pendidikan, Sikap, Dan Sumber Informasi Dengan Kesiapsiagaan Saat Bencana

Variabel	Kesiapsiagaan saat bencana				χ^2	p	RP	(95%CI)
	Siap		Tidak siap					
	n	%	n	%				
Pengetahuan ibu hamil								
Tinggi	28	44,4	21	47,7	0,11	0,737	0,9	0,61-1,41
Rendah	35	55,6	23	52,3				
Pendidikan ibu hamil								
Tinggi	6	9,5	1	2,3	8,41	0,004	9,7	1,31-71,67
Menengah	50	79,4	23	52,3	14,57	0,000	1,6	1,22-2,20
Rendah	7	11,1	20	45,4				
Umur kehamilan								
Trimester I	7	11,1	2	4,5	2,96	0,085	3,2	0,75-13,56
Trimester II	41	65,1	24	54,5	2,78	0,096	1,3	0,94-1,74
Trimester III	15	23,8	18	41,0				

Sikap ibu hamil									
Positif	33	52,4	19	43,2	0,88	0,349	1,2	0,80-	1,83
Negatif	30	47,6	25	56,8					
Sumber informasi									
Tenaga kesehatan	26	41,3	10	22,7	0,38	0,537	0,9	0,89-	1,04
Teman/Tetangga	19	30,2	25	56,8	1,28	0,258	0,9	0,86-	1,05
RT/RW	2	3,2	3	6,8	1,20	0,273	0,7	0,30-	1,48
Media elektronik	12	19,0	3	6,8	0,25	0,621	0,9	0,79-	1,11
Media cetak	3	4,7	3	6,8	0,88	0,351	0,7	0,42-	1,32
Desa tanggung bencana	1	1,6	0	0,0					

Ket: * signifikan p -value <0,05

Hasil uji statistik Tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p > 0,05$ dan RP = 0,9 (95% CI = 0,61-1,41). Pada variabel pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kesiapsiagaan saat bencana secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p < 0,05$ dan RP = 9,7 pada kategori pendidikan tinggi dan RP = 1,6 pendidikan menengah. Artinya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi kemungkinan 9,7 kali lebih besar mempunyai kesiapsiagaan saat bencana dibandingkan ibu dengan kategori pendidikan rendah. Demikian juga pada ibu hamil kategori pendidikan menengah kemungkinan 1,6 kali lebih besar memiliki kesiapsiagaan saat bencana dibandingkan ibu dengan kategori pendidikan rendah.

Variabel umur kehamilan secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan saat bencana dilihat

dari nilai $p > 0,05$ tetapi secara praktis ada hubungan bermakna dilihat dari nilai RP trimester I = 3,2 dan trimester II = 1,3. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan trimester I sebesar 3,2 kali dan ibu hamil trimester II 1,3 kali lebih besar kemungkinan mempunyai kesiapsiagaan saat bencana dibandingkan ibu hamil trimester III.

Untuk variabel sikap secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan saat bencana dilihat dari nilai $p > 0,05$, namun secara praktis mempunyai hubungan yang bermakna diperoleh dari nilai RP = 1,2. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif kemungkinan 1,2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif dalam kesiapsiagaan saat bencana.

Hasil analisis variabel sumber informasi menunjukkan secara statistik maupun praktis tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan saat bencana karena nilai p value > 0,05 serta diperoleh nilai RP ≤ 1 .

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Umur Kehamilan, Pendidikan, Sikap, Dan Sumber Informasi Dengan Kesiapsiagaan Setelah Bencana

Variabel	Kesiapsiagaan setelah bencana				χ^2	p	RP	(95%CI)
	Siap		Tidak siap					
	n	%	n	%				
Pengetahuan ibu hamil								
Tinggi	45	51,7	4	20,0	6,59	0,010	2,6	1,05-6,36
Rendah	42	48,3	16	80,0				
Pendidikan ibu hamil								
Tinggi	6	26,4	1	20,0	0,00	0,972	1,0	0,15-6,86
Menengah	58	66,7	15	75,0	0,42	0,516	0,9	0,69-1,19
Rendah	23	6,9	4	5,0				
Umur kehamilan								
Trimester I	8	9,2	1	5,0	0,47	0,494	1,9	0,27-12,98
Trimester II	53	60,9	12	60,0	0,11	0,745	1,1	0,73-1,55
Trimester III	26	29,9	7	35,0				
Sikap ibu hamil								
Positif	46	52,9	6	30,0	3,41	0,065	1,8	0,88-3,54
Negatif	41	47,1	14	70,0				
Sumber informasi								
Tenaga kesehatan	31	35,6	5	25,0	0,16	0,689	0,9	0,91-1,03
Teman/Tetangga	35	40,2	9	45,0	0,26	0,613	0,9	0,92-1,03
RT/RW	5	5,8	0	0,0	-	-	-	-
Media elektronik	13	14,9	2	10,0	0,15	0,696	0,9	0,80-1,10
Media cetak	2	2,3	4	20,0	1,56	0,212	0,7	0,29-1,48
Desa tanggung bencana	1	1,2	0	0,0				

Ket: * signifikan *p-value* <0,05

Hasil uji statistik Tabel 3 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p < 0,05$ dan $RP = 2,6$ (95% CI = 1,05-6,36). Artinya ibu hamil yang mempunyai

pengetahuan tinggi kemungkinan 2,6 kali lebih besar dalam kesiapsiagaan setelah bencana dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan rendah.

Variabel umur kehamilan dan sikap ibu hamil secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan setelah

bencana dilihat dari nilai $p > 0,05$. Namun, pada umur kehamilan secara praktis ada hubungan bermakna jika melihat hasil nilai RP trimester I = 1,9 dan trimester II = 1,1. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan trimester I sebesar 1,9 kali dan ibu hamil trimester II 1,1 kali lebih besar kemungkinan mempunyai kesiapsiagaan setelah bencana dibandingkan ibu hamil trimester III. Untuk sikap ibu hamil positif

memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar dalam melakukan kesiapsiagaan setelah bencana dibandingkan ibu hamil yang mempunyai sikap negatif.

Pada variabel pendidikan ibu hamil dan sumber informasi keduanya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kesiapsiagaan setelah bencana secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p < 0,05$ dan $RP \leq 1$.

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik: Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kesiapsiagaan Sebelum Bencana

Variabel	Model 1 OR (CI 95%)
Pendidikan ibu hamil	
Tinggi	0,041** [0,0041, 0,389]
Menengah	0,105*** [0,0352, 0,311]
Rendah	1 [1, 1]
N	107
R2	0,162
AIC	128,6

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini adalah regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan confidence interval (CI) 95%. Nilai koefisien determinasi (R^2) berkisar 0-100%, semakin besar nilai R^2 maka pengaruhnya semakin baik untuk melihat besarnya hubungan pendidikan ibu hamil terhadap kesiapsiagaan sebelum bencana. Analisis regresi logistik dilakukan terhadap variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna kesiapsiagaan sebelum bencana dan memiliki nilai $p < 0,25$.

Model 1 menggambarkan hubungan antara pendidikan ibu

hamil dengan kesiapsiagaan sebelum bencana tanpa disertai variabel lainnya. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan sebelum bencana, diperoleh nilai OR 0,041 [0,0041, 0,389] pada kategori pendidikan tinggi dan OR 0,105 [0,0352, 0,311] kategori menengah. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai R^2 sebesar 0,162 yang berarti model 1 dapat memprediksi terjadinya kesiapsiagaan sebelum bencana hanya sebesar 16,2% sedangkan 83,8% dipengaruhi faktor lain.

Tabel 5. Analisis Regresi Logistik: Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dan Umur Kehamilan Dengan Kesiapsiagaan Saat Bencana

Variabel	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)
Pendidikan ibu hamil			
Tinggi	0,058* [0,0059, 0,573]		0,068* [0,0068, 0,683]
Menengah	0,161***[0,0597, 0,434]		0,171***[0,062, 0,471]
Rendah	1 [1, 1]		1 [1, 1]
Umur kehamilan			
Trimester I		4,200 [0,756, 23,32]	2,360 [0,405, 13,74]
Trimester II		2,049 [0,393, 10,67]	1,247 [0,230, 6,772]
Trimester III		1 [1, 1]	1 [1, 1]
N	107	107	107
R2	0,120	0,030	0,134
AIC	134,0	146,6	135,5

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Model 1 menggambarkan hubungan pendidikan ibu hamil antara hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana tanpa melibatkan variabel lainnya. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana, diperoleh nilai OR 0,058 [CI 95% 0,0059, 0,573] pada pendidikan kategori tinggi dan menengah OR 0,161 [CI 95% 0,0597, 0,434]. Diperoleh nilai R² sebesar 0,12 yang berarti model 1 dapat memprediksi kesiapsiagaan saat bencana sebesar 12% sedangkan 88,0% dipengaruhi faktor lain.

Model 2 menggambarkan hubungan antara umur kehamilan dengan kesiapsiagaan saat bencana tanpa melibatkan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kesiapsiagaan saat bencana, diperoleh nilai OR 4,200 [0,756, 23,32] kategori umur kehamilan trimester I dan trimester II nilai OR 2,049 [0,393, 10,67]. Pada model 2

diperoleh nilai R² sebesar 0,03 yang berarti model 2 dapat memprediksi kesiapsiagaan saat bencana sebesar 3% sedangkan 97,0% dipengaruhi faktor lain.

Model 3 menggambarkan hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana melibatkan variabel umur kehamilan. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana setelah dikontrol variabel umur kehamilan, diperoleh nilai OR 0,068 [0,0068, 0,683] pendidikan tinggi dan menengah OR 0,171 [0,062, 0,471]. Pada model 3 diperoleh nilai R² sebesar 0,13 yang berarti model 3 dapat memprediksi kesiapsiagaan saat bencana sebesar 13% sedangkan 87,0% dipengaruhi faktor lain.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 8, maka model yang cukup baik untuk menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan saat bencana adalah model 3. Hal ini dengan mempertimbangkan nilai OR,

R², AIC, dan Confidence Interval (CI). Pada model 3 nilai R² cenderung meningkat dibandingkan model 1 dan model 2. Nilai AIC pada model 3 semakin kecil dibandingkan model 2 tetapi tidak jauh beda nilainya dengan model 1. Nilai

koefisien determinasi (R²) pada model 3 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana setelah dikontrol dengan variabel umur kehamilan.

Tabel 6. Analisis Regresi Logistik: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kesiapsiagaan Setelah Bencana

Variabel	Model 1 OR (CI 95%)	Model 2 OR (CI 95%)	Model 3 OR (CI 95%)
Pengetahuan ibu hamil			
Tinggi	4,286* [1,325, 13,86]		3,891* [1,188, 12,75]
Rendah	1 [1, 1]		1 [1, 1]
Sikap ibu hamil			
Positif		2,618 [0,921, 7,443]	2,259 [0,772, 6,611]
Negatif		1 [1, 1]	1 [1, 1]
N	107	107	107
R²	0,10	0,03	0,10
AIC	100,0	103,6	99,7

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Model 1 menggambarkan hubungan pengetahuan ibu hamil antara hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana tanpa melibatkan variabel lainnya. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana, diperoleh nilai OR 4,286 [CI 95% 1,325, 13,86]. Ibu hamil dengan pengetahuan tinggi berpeluang 4,286 kali lebih besar dalam kesiapsiagaan setelah bencana. Diperoleh nilai R² sebesar 0,10 yang berarti model 1 dapat memprediksi ibu hamil siap dalam kesiapsiagaan saat bencana sebesar 10% sedangkan 90,0% dipengaruhi faktor lain.

Model 2 menggambarkan hubungan antara sikap ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana tanpa melibatkan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna

antara sikap ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana, diperoleh nilai OR 2,618 [0,921, 7,443]. Sikap positif ibu hamil berpeluang 2,618 kali lebih besar dalam kesiapsiagaan setelah bencana. Pada model 2 diperoleh nilai R² sebesar 0,03 yang berarti model 2 dapat memprediksi kesiapsiagaan saat bencana sebesar 3% sedangkan 97,0% dipengaruhi faktor lain.

Model 3 menggambarkan hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana melibatkan variabel sikap ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana setelah dikontrol variabel sikap ibu hamil, diperoleh nilai OR 3,891 [1,188, 12,75]. Pengetahuan tinggi ibu hamil berpeluang 3,891 kali lebih besar dalam kesiapsiagaan

setelah bencana. Pada model 3 diperoleh nilai R2 sebesar 0,10 yang berarti model 3 dapat memprediksi kesiapsiagaan setelah bencana sebesar 10% sedangkan 90,0% dipengaruhi faktor lain.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 9, maka model yang cukup baik untuk menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan setelah bencana adalah model 3. Hal ini dengan mempertimbangkan nilai OR, R2, AIC, dan Confidence Interval (CI). Pada model 3 nilai R2 cenderung meningkat dibandingkan model 2 dan sama dengan model 2. Nilai AIC pada model 3 semakin kecil dibandingkan model 1 maupun 2. Nilai koefisien determinasi (R2) pada model 3 semakin besar artinya paling baik digunakan untuk melihat seberapa besar hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana setelah dikontrol dengan variabel sikap ibu hamil.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 49 orang (45,8%), sedangkan jumlah ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 58 orang (54,2%). Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penentu perilaku dan merupakan aspek intelektual yang berhubungan dengan apa yang diketahui manusia.

Situasi bencana banjir memerlukan perhatian dan perlakuan khusus. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan mengenai bagaimana menghadapi sebelum, saat dan setelah bencana pada diri sendiri dan lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa masyarakat perlu meningkatkan kapasitas

pengetahuan tentang bagaimana menghadapi situasi bencana bagi dirinya sendiri, keluarga, tetangga, dan kelompok rentan dalam lingkungannya. Pengetahuan kebencanaan perlu diberikan kepada masyarakat rawan bencana sedini dan serutin mungkin, baik secara formal maupun informal serta menggunakan berbagai media (Teja, 2018).

Direja et al. (2018) menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan baik, lebih siap menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami dibandingkan tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan kurang. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan menentukan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Oleh karena pemberian informasi untuk menambah pengetahuan bencana perlu ditingkatkan.

Pada penelitian ini jumlah ibu hamil yang memiliki sikap positif sebanyak 52 orang (48,6%), dan negatif 55 orang (51,4%). Hal ini terlihat rendahnya sikap terhadap tempat tinggal mereka merupakan daerah langganan banjir. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ridha and Husna, 2017), bahwa sikap terhadap penanggulangan banjir terdiri oleh dua jenis yaitu positif dan negatif. Adapun sikap positif dalam penelitian ini adalah masyarakat mampu mengantisipasi bencana banjir, seperti menyiapkan perlengkapan darurat yang akan di bawa jika terjadi bencana banjir, menyimpan barang-barang berharga di tempat aman, aktif dalam perencanaan pengurangan resiko bencana dan sikap tanggap mengambil keputusan guna menyelamatkan diri saat adanya tanda-tanda terjadi bencana banjir. Sikap negatif keluarga atau masyarakat Desa Lon Asan adalah

kurangnya upaya untuk menyimpan makanan instan untuk berjaga-jaga karena menganggap akan ada bantuan dari pemerintah, mengabaikan keharusan hidup bersih dan sehat serta tidak menentukan lokasi mengungsi.

Untuk sumber informasi mengenai bencana dari hasil penelitian ini diperoleh paling tinggi responden memperoleh informasi dari teman/tetangga sebanyak 44 ibu hamil (41,4%), urutan kedua informasi dari tenaga kesehatan sebesar 36 ibu hamil (33,6%) dan media elektronik sebanyak 15 orang (14,0%).

Wahyuni dan Krianto (2011) menyatakan bahwa informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Walaupun pendidikan orang tersebut rendah, tetapi jika memperoleh informasi yang baik dari berbagai media elektronik atau cetak, hal tersebut akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kesiapsiagaan bencana individu dan komunitas dipengaruhi berapa banyak informasi yang diperoleh. Berbagai upaya dapat dilakukan dalam mendapatkan informasi terkait mitigasi bencana dapat dilakukan melalui membaca artikel terkait bencana di media cetak atau elektronik.

Hasil penelitian tentang kesiapsiagaan bencana banjir sebelum bencana diperoleh sebesar 61 responden memiliki perilaku siap (57,0%), dan tidak siap sebesar 46 responden (43,0%). Kategori saat bencana responden diperoleh kesiapsiagaan bencana banjir sebanyak 63 responden (58,8%) dan tidak siap 44 responden (41,1%). Demikian juga pada kategori setelah bencana dari 107 diperoleh sebesar 87 responden (81,3%) mempunyai kategori siap menghadapi bencana dan sisanya 20 responden menyatakan tidak siap (18,7%). Dari

hasil penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengemukakan siap dalam menghadapi bencana.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian di Lempuing Kota Bengkulu bahwa kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi hanya 34%, sebanyak 66 % tidak siap menghadapi bencana gempa bumi. Salah satu penyebab ketidaksiapan masyarakat menghadapi bencana adalah pengetahuan (Utama et al., 2019).

Pada penelitian untuk pengetahuan hanya pada kesiapsiagaan setelah bencana yang mempunyai hubungan bermakna baik dari hasil analisis bivariat maupun multivariat. Sedangkan pada sebelum dan saat bencana tidak ada hubungan bermakna. Untuk sikap ibu hamil dari hasil semua analisis tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan bencana baik, sebelum, saat dan setelah bencana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat bahwa pengetahuan dasar tentang bencana longsor sesuai dengan pendidikan dan pengalaman masing-masing. Pengetahuan tentang longsor itu menjadi salah satu faktor yang menentukan kemampuan melakukan pengurangan risiko bencana. Sehingga jika masyarakat mengalami bencana longsor maka kerugian akibat bencana itu dapat diminimalisir (Chotimah, 2019). Namun tentang sikap hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Chotimah (2019) bahwa sikap masyarakat terhadap bahaya longsor merupakan bagian dari kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana longsor. Sikap masyarakat yang positif perlu ditingkatkan sehingga masyarakat mampu melakukan perilaku yang tepat dan cepat jika mengalami bencana longsor.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kesiapsiagaan saat bencana banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kesiapsiagaan saat bencana banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil dengan kesiapsiagaan setelah bencana banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna dengan kesiapsiagaan saat bencana dengan sumber informasi banjir di Puskesmas Blang Mangat Kota Lhokseumawe tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- ajzen, I. & Fishbein, M. (1980) *Understanding Attitudes And Predicting Social Behavior* Englewood Cliffs, Nj:Prentice Hall.
- Akhirianto, N. A. (2018) Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana. Banjir Di Kota Bekasi (Studi Kasus: Perumahan Pondok Gede Permai). *Jurnal Alami* 2(1): 63-72.
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta Rineka Cipta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2019) *Panduan Kesiapsiagaan Bencana untuk keluarga*, Jakarta:Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Dahlan, M. S. (2011) *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta:Penerbit Salemba.
- Dale, E. (1969) *Audiovisual Methods In Teaching*, Holt, Rinehart And Winston, New York:Dryden Press.
- Green, L. W. (1980) *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*:Mayfield-Publ.
- Hastono, S. P. & Sabri, L. (2011) *Statistik Kesehatan*, Jakarta:Pt. Raja Grafindo Persada.
- Hildayanto, A. (2020) Pengetahuan Dan Sikap Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Banjir. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 4(4): 577-586.
- Kar, S. B., Schmitz, M. & Dyer, D. (1983) A Psychosocial Model Of Health Behavior: Implications For Nutrition Education, Research And Policy. *Health Values*, 7(2): 29-37.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Nurtyas, M. (Year) Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Pasca Bencana (Study Kasus Gempa Dan Tsunami Di Huntara Balaroa) Palu Sulawesi Tengah. *In: Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 2019.

- Universitas Respati
Yogyakarta.
- Prayitno, U. S. (2017) Penanggulangan Bencana Dan Kebersamaan: Persektif Partisipasi Masyarakat. In: Yusuf, M. A., Qodriyatun, S. N., Prihatin, R. B., Susiana, S., Indahri, Y. & Mulyadi, M. (Eds.) *Telaah Konsep Penanggulangan Bencana Indonesia Dan Intelgensia Intrans Publishing*. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian Dpr Ri.
- Reski, G. & Zahtamal, Z. (2021) Perilaku Masyarakat Dalam Menghadapi Dampak Kesehatan Akibat Bencana Banjir Di Desa Lubuk Siam, Kabupaten Kampar, Riau. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal Of Medical Science)*, 15(2): 69-78.
- Ridha, R. & Husna, C. (2017) Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggulangan Banjir. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* 2(4).
- Roestiyah, N. K. (1998) *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Setiawati, S. & Dermawan, A. C. (2008) *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*, Jakarta:Trans Info Media.
- Skinner, B. F. (1938) *The Behavior Of Organisms: An Experimental Analysis*, New York:Appleton Century.
- Sudirman, A. M. (1990) *Interaksi Dan Motivasi Belajar Mengajar*, Jakarta:Rajawali Pers.
- Susanti & Ulpawati (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Buku Pintar Ibu Hamil)*, Jakarta:Eureka Media Aksara.
- Teja, M. (2018) *Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Kelompok Rentan Dalam Menghadapi Bencana Alam Di Lombok*, Jakarta:Pusat Penelitian Badan Keahlian Dpr Ri.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2011) *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia: Dilengkapi Contoh Kuesioner*, Yogyakarta:Nuha Medika.
- Who (1984) Health Promotion: A Discussion Document On The Concept And Principles *Summary Report Of The Working Group On Concept And Principles Of Health Promotion, Copenhagen, 9-13 July 1984*. Copenhagen: Who Regional Office For Europe.
- Wijaya, I. (2021) *Sepanjang Tahun 2021, Aceh Dilanda 674 Kali Bencana* [Online]. Available: <https://www.ajnn.net/news/sepanjang-tahun-2021-aceh-dilanda674kali-bencana/index.html> [Accessed 4 April 2021].