

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN  
DALAM MENANGANI KORBAN BENCANA BANJIR DI WILAYAH  
KERJA *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) KAB. BANTAENG**

**SKRIPSI**



**OLEH :**

**ARIANTO**

**A.21.13.067**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN  
DALAM MENANGANI KORBAN BENCANA BANJIR DI  
WILAYAH KERJA *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) KAB.  
BANTAENG**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada  
Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**

**ARIANTO**

**A.21.13.067**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN DALAM  
MENANGANI KORBAN BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA *PUBLIC*  
*SAFETY CENTER* (PSC) KAB.BANTAENG

### SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARIANTO

NIM : A.21.13.067

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 04 Februari 2025

Pembimbing Utama



A.Nuralaela Amin, S. Kep., Ners., M. Kes  
NIDN : 0902118403

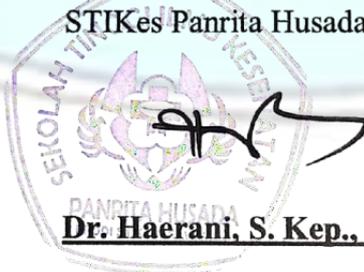
Pembimbing Pendamping



Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN : 0927108801

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN DALAM  
MENANGANI KORBAN BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA *PUBLIC*  
*SAFETY CENTER* (PSC) KAB.BANTAENG

### SKRIPSI

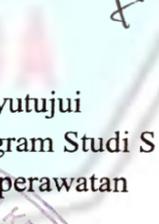
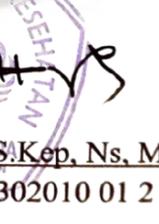
Disusun Oleh:

ARIANTO

NIM : A.21.13.067

Diujikan

Pada tanggal 30 Juli 2025

1. Penguji I  
Dr. Andi.Tenriola, S.Kep, Ners, M.Kes (  )  
NIDN : 0913068903
2. Penguji II  
Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep (  )  
NIDN : 0917058102
3. Pembimbing Utama  
A.Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes (  )  
NIDN : 0922118403
4. Pembimbing Pendamping  
Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep (  )  
NIDN : 0927108801

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba



Dr. Muriyat, S. Kep, Ns, M. Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui

Ketua Program Studi S1  
Ilmu Keperawatan



Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arianto

NIM : A.21.13.067

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Korban Bencana Banjir Di Wilayah Kerja *Public Safety Center* (Psc) Kab.Bantaeng

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 30 Juli 2025

Yang Membuat Pernyataan



Arianto

NIM : A.21.13.067

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Korban Bencana Banjir Di Wilayah Kerja *Public Safety Center* (Psc) Kab.Bantaeng". Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ners, M.Kes selaku pembimbing utama atas segala bimbingan, arahan, masukan, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran yang diberikan baik saat perkuliahan maupun selama proses bimbingan skripsi ini. Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.
6. Hamdana, S.Kep, Ners, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Terima kasih atas arahan, masuka, semangat, motivasi yang

diberikan dalam membimbing penulis. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, penulis sungguh sangat bersyukur berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.

7. Dr.Andi.Tenriola, S.Kep, Ners, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia memberikan masukan demi kesempurnaan proposal ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil penyusunan proposal ini.
8. Amirullah, S.Kep, Ners, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil proposal ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayah saya Dahlan, Ibu saya Norma, dan Saudara-saudara saya atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Nur Afifah Lutfiah. Terima kasih atas dukungan yang tidak pernah putus selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah meluangkan waktu, tenaga, dan perhatian di tengah kesibukan, serta selalu hadir memberikan semangat di saat penulis merasa lelah dan ingin menyerah.

12. Kepada teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2021, Terima kasih atas segala dukungan, kebersamaan, dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
13. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri Arianto yang telah bertahan hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah walau sesulit apapun skripsi ini, penulis tetap ingat bahwa setiap langkah kecil yang telah diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit. Tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba sebab "Skripsi yang berhasil adalah skripsi yang selesai".

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 04 Februari 2025



Penulis

## ABSTRAK

**Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Korban Bencana Banjir Di Wilayah Kerja *Public Safety Center (Psc)* Kab. Bantaeng. Arianto<sup>1</sup>, A. Nurlaela Amin<sup>2</sup>, Hamdana<sup>3</sup>**

**Latar Belakang :** Bencana banjir merupakan salah satu jenis bencana hidrometeorologi yang sering terjadi di Indonesia, termasuk di Kabupaten Bantaeng. Dalam kondisi darurat tersebut, tenaga kesehatan memiliki peran krusial sebagai garda terdepan dalam pelayanan medis.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir di wilayah kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng.

**Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, melibatkan 10 partisipan yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan metode analisis tematik enam tahap Braun & Clarke.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian mengungkapkan lima tema utama, yaitu: (1) kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan (2) tantangan dan hambatan dalam pelayanan (3) adaptasi psikologis dan penanganan psikososial (4) spiritualitas dan makna tugas kemanusiaan, dan (5) perbaikan sistem dan harapan petugas,

**Kesimpulan dan Saran :** Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun menghadapi berbagai keterbatasan, seperti akses yang sulit dan minimnya logistik, petugas tetap menjalankan tugas dengan komitmen tinggi, menjadikan nilai spiritual dan solidaritas tim sebagai kekuatan utama. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan sistem penanggulangan bencana serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam merespons bencana secara efektif.

**Kata Kunci :** Pengalaman, Petugas Kesehatan, Banjir.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori Tentang Bencana Banjir .....	9
B. Tinjauan Teori Tentang Pengalamn Tenaga Kesehatan.....	20
C. Kerangka Teori.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Desain Penelitian.....	32

B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
C. Objek Penelitian.....	33
D. Instrumen Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Analisa Data.....	36
G. Keabsahan Data.....	36
H. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Karakteristik Partisipan .....	40
B. Hasil Penelitian .....	41
C. Pembahasan .....	53
D. Keterbatasan Penelitian .....	74
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 4.1 Diagram Tematik .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pendekatan Enam Tahap Braun dan Clarke Untuk Analisis Tematik....	37
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	40
Tabel 4.2 Subtema dan Tema.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	86
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah.....	86
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kesbangpol.....	87
Lampiran 4 Etik Penelitian.....	88
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	89
Lampiran 6 Permintaan Menjadi Informan.....	90
Lampiran 7 Informed Consent.....	91
Lampiran 8 Pedoman Wawancara .....	92
Lampiran 9 Code, Subtema dan Tema .....	95
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	97
Lampiran 11 POA.....	99
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup .....	100

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau non alam atau manusia yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat sehingga mengakibatkan kerugian manusia, kerusakan lingkungan, dan kerugian harta benda adalah sebuah peristiwa dan efeknya secara psikologis (BNPB, 2022).

Indonesia merupakan wilayah yang memiliki kerentanan dan risiko tinggi terhadap berbagai jenis bencana. Banyak bencana yang terjadi secara berkala, namun negara ini sering kali belum siap menghadapinya. Bencana merupakan serangkaian kejadian yang mengancam dan mengganggu kehidupan, yang disebabkan oleh faktor alam, non-alam, atau ulah manusia. Kejadian ini berdampak pada timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian material, serta masalah psikologis (Sihombing et al., 2022).

Indonesia merupakan negara yang rawan terhadap bencana alam. Berdasarkan Rangkuman Data Seluruh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), terjadi 5.402 bencana pada tahun 2021, dan 99,5% bencana pada tahun 2021 merupakan bencana hidrometeorologi, dengan mayoritas merupakan bencana banjir yaitu sebanyak 1.794 kejadian (BNPB, 2022).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat jumlah bencana alam di Indonesia dengan informasi sebanyak 90 puting beliung. Banjir sebanyak 67 kasus, tanah longsor 45 kasus, karhutla 3 kasus, dan gelombang badai 2 kasus. BNPB juga menyatakan bahwa tren bencana pada tahun 2020 kemungkinan akan meningkat dibandingkan tahun 2019 (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2020).

Berdasarkan Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI), pada periode 2019-2022 tercatat masing-masing sebanyak 3.905, 50.003, 3.516, dan 2.390 kejadian bencana. Rata-rata, Indonesia mengalami 10 kejadian bencana setiap harinya (BNPB, 2023).

Bencana alam merupakan kejadian yang kerap terjadi di berbagai wilayah Indonesia, seperti banjir, tsunami, dan jenis bencana lainnya. Meskipun bencana ini sering kali menimbulkan kerugian besar bagi masyarakat, kita tetap dapat menjalani kehidupan yang aman dan nyaman jika mampu mengelola bencana tersebut dengan baik. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak bencana, salah satunya adalah menerapkan langkah-langkah kesiapsiagaan bencana secara optimal. Kesiapsiagaan bencana mencakup berbagai aktivitas yang dilakukan sebelum bencana terjadi, yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas operasional dan mempermudah respons yang efektif saat bencana terjadi (Maulidyanti et al., 2024).

Banjir adalah peristiwa atau keadaan dimana suatu daerah atau daratan terendam banjir akibat bertambahnya jumlah air. Curah hujan di atas rata-rata dan menjadi penyebab utama terjadinya banjir. Selain itu, faktor manusia

seperti tata guna lahan yang tidak tepat, pembuangan sampah di sungai, dan pembangunan pemukiman di dataran banjir juga menjadi penyebab banjir (BNPB 2020).

Berdasarkan data dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), jumlah kejadian bencana di Kabupaten Bantaeng mengalami fluktuasi dari tahun 2021 hingga 2024. Pada 2021, tercatat 28 bencana yang meliputi banjir (8 kejadian), kebakaran (11 kejadian), abrasi pantai (4 kejadian), angin kencang (3 kejadian), tanah longsor (2 kejadian), penyelamatan dan pencarian (4 kejadian), serta kategori lainnya (1 kejadian). Angka tersebut menurun menjadi 21 kejadian pada 2022, dengan rincian banjir (1 kejadian), kebakaran (13 kejadian), angin kencang (2 kejadian), penyelamatan dan pencarian (3 kejadian), serta kategori lainnya (2 kejadian), namun, pada 2023, jumlah bencana meningkat tajam menjadi 55 kejadian, yang terdiri dari kebakaran (44 kejadian), angin kencang (10 kejadian), dan tanah longsor (1 kejadian), pada 2024, jumlah bencana kembali menurun menjadi 37 kejadian, dengan rincian angin kencang (13 kejadian), kebakaran (21 kejadian), dan banjir (3 kejadian) (BPBD Kab Bantaeng, 2024).

Sebagai petugas kesehatan utama, penanggap pertama, dan penyedia layanan bencana, perawat dituntut untuk memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana yang lebih tinggi dibandingkan tim lainnya. Keterampilan kesiapsiagaan bencana pada staf perawat perlu didukung oleh dasar pengetahuan dan sikap yang baik dalam manajemen bencana (Setiawati et al., 2020).

Ketika tenaga kesehatan tidak memberikan pelayanan pada saat bencana, khususnya banjir, dampaknya terhadap kesehatan dapat menjadi lebih serius. Hal ini dapat memperburuk risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) serta meningkatkan penyebaran penyakit yang ditularkan melalui air, seperti diare, leptospirosis, dan berbagai penyakit lain yang berkaitan dengan bencana banjir. Penanganan yang tertunda terhadap korban dapat memperparah kondisi tersebut (Ranggauni et al., 2020).

PSC 119 atau *Public Safety Center* adalah layanan pusat yang memastikan akses masyarakat terhadap penanganan kegawatdaruratan medis di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi. Sebagai garda terdepan, PSC 119 menyediakan layanan respons cepat dan tepat selama 24 jam tanpa henti. Fungsi utamanya meliputi menerima laporan kejadian gawat darurat, memberikan panduan pertolongan pertama, mengirimkan tim medis, serta mengoordinasikan evakuasi pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketersediaan tenaga kerja, sistem penanganan pasien atau korban gawat darurat, sistem transportasi darurat, pembagian peran antara pemerintah, anggaran yang tersedia, serta proses monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan data awal dari lokasi penelitian yang telah diambil di *Public Safety Center* (PSC) Bantaeng, jumlah tenaga kesehatan yang pernah menangani bencana banjir ditahun 2020 sebanyak 19 orang. Dari hasil wawancara dengan petugas tenaga kesehatan bahwa banjir yang terjadi pada

tahun 2020 merupakan bencana yang besar bagi masyarakat perkotaan bantaeng dan adapun masalah yang dihadapi petugas tenaga kesehatan pada saat menangani bencana banjir yaitu keterbatasan sumber daya, seperti obat-obatan dan peralatan medis dalam menangani korban bencana banjir serta penularan penyakit terhadap masyarakat seperti, diare, gatal-gatal dan hipotermia karena kurangnya air bersih sanitasi yang buruk.

Kesiapsiagaan bencana tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat, termasuk petugas kesehatan. Perawat, sebagai salah satu elemen penting dalam respons penanganan bencana, memiliki peran yang signifikan dalam mempersiapkan dan mendampingi masyarakat saat menghadapi situasi bencana. Ketidakmampuan perawat dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya dapat menyebabkan kegagalan dalam penanganan korban. Oleh karena itu, selain menguasai keahlian di bidangnya, perawat juga perlu memahami penerapan kesiapsiagaan bencana agar dapat mengurangi risiko serta meningkatkan keberhasilan dalam penanganan korban bencana.

Salah satu tantangan utama dalam penanggulangan bencana adalah keterbatasan sumber daya manusia. Oleh karena itu, penting untuk memastikan ketersediaan tenaga kerja yang cukup baik saat bencana berlangsung maupun setelahnya. Dalam hal ini, tenaga kesehatan memegang peranan penting, khususnya mereka yang bertugas di puskesmas di daerah rawan bencana seperti banjir yang terjadi setiap tahun. Kompetensi tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak

negatif bencana (Syahputra et al., 2023). Puskesmas berperan dalam memberikan layanan kesehatan selama situasi krisis, termasuk pelayanan gawat darurat 24 jam, pendirian posko kesehatan di lokasi bencana, pengelolaan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), serta sanitasi di area pengungsian (Nengrum, 2020).

Pengalaman tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana banjir yang belum pernah dialami sebelumnya dapat berpengaruh pada rendahnya tingkat kesiapsiagaan terhadap bencana. Kesiapsiagaan bencana merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku individu dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana. Berdasarkan hal tersebut, pengalaman memiliki dampak signifikan terhadap kesiapan individu dan dapat memberikan pengaruh positif. Individu yang pernah mengalami bencana banjir cenderung lebih siap jika menghadapi bencana serupa di masa depan. Dengan demikian, pengalaman bencana dapat dianggap sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kesiapsiagaan, karena pengalaman tersebut dapat mendorong motivasi untuk meningkatkan kesiapan serta mendukung sistem peringatan dini (Selvyana & Fitriani, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Dewi Sumaya (2019) dengan judul “Pengalaman Perawat Komunitas Yang Perpartisipasi Dalam Penanganan Bencana Banjir Bandang Di Sulawesi Selatan” dengan jumlah partisipan 10 orang, menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Khomariah & Susilowati (2024) dengan judul "Hubungan Pengalaman Bencana Sebelumnya Dengan Mitigasi Bencana Banjir Di Kelurahan Pucangsawit" dengan jumlah sampel 94 orang yang menggunakan metodologi penelitian cross sectional, hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara pengalaman bencana sebelumnya dengan mitigasi bencana banjir di Desa Pucangsawit.

Berdasarkan data BPBD Kabupaten Bantaeng, bencana yang paling sering terjadi adalah kebakaran. Namun, hasil penelusuran terhadap pengalaman petugas kesehatan menunjukkan bahwa mereka lebih sering terlibat dalam penanganan bencana banjir dibandingkan kebakaran. Hal ini dikarenakan penanganan utama untuk bencana kebakaran di Kabupaten Bantaeng menjadi tanggung jawab petugas pemadam kebakaran (damkar).

Berdasarkan dari uraian di atas masih kurangnya penelitian kualitatif yang membahas mengenai pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai “Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Korban Bencana Banjir di Wilayah Kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari fenomena diatas didapatkan rumusan masalah “pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir di wilayah kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng”. Bagaimana

pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir di wilayah kerja *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng?

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplorasi pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir di wilayah kerja *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana pengalaman petugas kesehatan dalam menangani bencana banjir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Bencana Banjir**

##### **1. Definisi Banjir**

Banjir adalah suatu fenomena dimana air menggenangi suatu daerah yang biasanya tidak tergenang air dalam jangka waktu tertentu. Banjir biasanya terjadi ketika hujan terus menerus dan jumlah air melebihi kapasitasnya, meluapnya sungai, danau, laut, atau sistem drainase. Banjir tidak hanya disebabkan oleh hujan yang berkepanjangan tetapi juga karena ulah manusia. Berbagai aktivitas manusia yang dapat menyebabkan banjir antara lain berkurangnya daerah aliran sungai melalui konversi lahan, penggundulan hutan, dan tindakan tidak bertanggung jawab seperti membuang sampah ke sungai (BNPB, 2020).

##### **2. Penyebab Banjir**

Bencana merupakan fenomena alam dan ulah manusia, dan bencana hidrometeorologi menjadi penyebab utamanya sehingga sangat meresahkan masyarakat. Ini merupakan jumlah bencana tertinggi dalam 10 tahun terakhir (BNPB, 2021). Pada tahun 2020, terjadi 1.143 banjir di Indonesia, dan pada tahun 2021 terjadi 447 banjir yang disebabkan oleh berbagai fenomena alam seperti hujan lebat, kenaikan permukaan air laut, degradasi lahan, dan banjir danau (BNPB, 2021).

Bencana banjir dapat menimbulkan banyak kerugian, baik manusia maupun masyarakat, termasuk korban jiwa dan kerusakan harta benda.

Selain itu, bencana banjir juga dapat mengakibatkan lumpuhnya aktivitas perekonomian dan sistem pendidikan masyarakat yang terkena dampak (Mayasari & Roro, 2020). Untuk mencegah terjadinya kerugian dan dampak yang besar, maka penanggulangan bencana harus dilaksanakan yang mencakup beberapa tahapan, antara lain mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan rekonstruksi (Munawarah & Maulidian, 2022).

Menurut Eldi (2020), terdapat dua faktor yang menyebabkan banjir, yaitu faktor alami dan faktor yang disebabkan oleh aktivitas manusia.

a. Faktor alami meliputi:

- 1) Hujan lebat.
- 2) Pengaruh geografi pada sungai di hulu dan hilir.
- 3) Pengendapan sedimen.
- 4) Sistem drainase yang tidak berfungsi dengan baik.
- 5) Pasang surut air laut.

b. Faktor yang disebabkan oleh aktivitas manusia mencakup:

- 1) Perubahan aliran sungai akibat penggundulan hutan.
- 2) Pembuangan sampah ke sungai.
- 3) Kurangnya pemeliharaan bangunan pengendali banjir.
- 4) Kurangnya pemeliharaan alur sungai.

3. Jenis-Jenis Banjir

Menurut BNPB (2019), terdapat beberapa jenis banjir yang disebabkan oleh penyebab yang berbeda-beda, antara lain:

a. Banjir Air

Banjir ini merupakan banjir biasa. Banjir ini disebabkan oleh meluapnya sungai, danau, dan parit serta menggenangi daratan. Umumnya banjir tersebut disebabkan oleh hujan yang terus menerus sehingga mengakibatkan sungai dan danau tidak mampu menampung air.

b. Banjir Cileunang

Banjir jenis ini hampir mirip dengan banjir air. Namun banjir di Cireunan disebabkan oleh hujan yang sangat deras disertai drainase yang sangat banyak. Akhirnya, air hujan dalam jumlah besar tidak bisa cepat mengalir melalui saluran dan talang di sekitar rumah warga sehingga menimbulkan banjir. Banjir dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama, namun banjir Cireunan merupakan banjir yang terjadi secara tiba-tiba (terjadi segera setelah turun hujan).

c. Banjir Bandang

Tidak hanya terjadi banjir materi air, banjir ini juga membawa materi air berupa lumpur. Banjir seperti itu jauh lebih berbahaya daripada banjir air, karena orang tidak bisa berenang untuk melindungi diri mereka sendiri. Banjir bandang sangat merusak karena menghanyutkan segalanya. Banjir seperti ini biasanya terjadi di daerah pegunungan dimana air hujan menyebabkan tanah pegunungan tergelincir dan terbawa air ke daerah yang lebih rendah. Banjir bandang seperti ini biasanya merobohkan banyak pohon hutan dan batu-batu besar. Zat-zat

tersebut tentunya dapat menimbulkan kerusakan pada pemukiman warga di sekitar gunung.

d. Banjir Rob (Laut Pasang)

Banjir gelombang badai adalah banjir yang disebabkan oleh naiknya air laut. Banjir seperti ini sering melanda kota Muara Baru di Jakarta. Kenaikan air laut ini biasanya membendung genangan air sungai dan akhirnya menerobos tanggul, sehingga membanjiri daratan.

e. Banjir Lahar Dingin

Salah satu jenis banjir adalah banjir lahar dingin. Banjir jenis ini biasanya hanya terjadi pada saat terjadi letusan gunung berapi. Letusan ini mengeluarkan lahar dingin dari puncak gunung dan mengalir ke daratan di bawahnya. Lava dingin ini membuat sungai menjadi dangkal sehingga air sungai mudah meluap dan mengalir ke pemukiman warga.

f. Banjir Lumpur

Aliran puing ini sama dengan banjir Lapindo di kawasan Sidoarjo. Banjir ini mirip dengan banjir bandang, namun lebih cenderung disebabkan oleh lumpur yang mengalir dari permukaan tanah dan membanjiri daratan. Lumpur yang keluar dari dalam tanah bukan sekedar lumpur biasa, namun juga mengandung bahan kimia dan gas tertentu yang berbahaya. Sejauh ini fenomena lahar panas di Sidoarjo belum teratasi dengan baik, malah semakin banyak lokasi kejadian baru di sekitar lokasi lahar utama.

#### 4. Dampak Banjir

Secara umum, banjir dapat menyebabkan berbagai dampak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berikut adalah beberapa konsekuensi yang mungkin ditimbulkan oleh peristiwa banjir:

##### a. Dampak Banjir di Bidang Ekonomi

Menurut (Arashi et al., 2024), dampak banjir di bidang ekonomi adalah sebagai berikut :

##### 1) Kerugian Sektor Pertanian dan Pembudidayaan

Banjir yang menggenangi lahan pertanian dapat menyebabkan tanaman tidak bisa lagi ditanam. Hal ini disebabkan oleh buruknya sistem drainase dan tingginya intensitas curah hujan, yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan pada lahan pertanian. Selain itu, kualitas air banjir yang kurang baik dapat mengganggu proses pertumbuhan tanaman. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama, pertumbuhan struktur tanaman akan terganggu, yang berujung pada kerugian hasil panen. Dampak tersebut sangat memengaruhi produktivitas petani lokal, karena kegagalan panen mengakibatkan penurunan pendapatan. Akibatnya, petani kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga kesejahteraan ekonomi mereka ikut terdampak.

Selain memengaruhi sektor pertanian, bencana banjir juga berdampak pada sektor budidaya, khususnya budidaya ikan. Banyak tambak di wilayah terdampak banjir mengalami kerusakan parah,

yang menyebabkan ikan-ikan hilang terbawa arus banjir. Kerugian yang dialami para pembudidaya ikan tidak hanya mencakup kerusakan infrastruktur tambak, tetapi juga kehilangan stok ikan yang telah dikelola dengan penuh usaha. Dampaknya, sektor budidaya ikan mengalami penurunan produksi dan pendapatan, yang secara langsung memengaruhi perekonomian lokal serta kesejahteraan para pelaku usaha di sektor tersebut.

## 2) Kerusakan Fasilitas Infrastruktur dan Bangunan

Banjir juga berdampak pada fasilitas infrastruktur. Bencana ini sering menghambat akses jalan menuju berbagai lokasi tujuan. Genangan air yang berlangsung lama dapat merusak kondisi jalan, sehingga menjadi berlubang dan tidak layak dilalui. Selain itu, kerusakan pada tanggul memperbesar risiko kecelakaan serta kemungkinan jatuhnya korban jiwa akibat banjir yang lebih luas. Penyumbatan atau kerusakan sistem drainase juga menimbulkan genangan air di area perkotaan maupun pedesaan, yang mengganggu aliran air hujan dan limbah. Bangunan umum, seperti sekolah, pusat kesehatan, dan kantor pemerintahan, tidak luput dari kerusakan akibat banjir. Hal ini berdampak pada terganggunya pelayanan publik yang penting bagi masyarakat.

Dampak banjir terhadap infrastruktur dan bangunan tidak hanya menimbulkan kerugian fisik, tetapi juga menjadi tanggung jawab finansial yang berat bagi pemerintah untuk melakukan perbaikan.

Selain itu, kerusakan pada rumah warga tidak hanya membebani individu dan keluarga yang terdampak secara ekonomi, tetapi juga dapat menurunkan nilai properti serta memengaruhi kesejahteraan masyarakat secara umum.

### 3) Kerugian dan Terganggunya Kegiatan Usaha

Wilayah yang sering dilanda banjir mengalami gangguan terhadap kegiatan ekonomi masyarakat setempat. Data menunjukkan bahwa aktivitas pekerjaan masyarakat terhenti ketika genangan banjir mencapai ketinggian setengah meter atau lebih. Kondisi ini dapat memaksa masyarakat untuk beralih jenis pekerjaan akibat meningkatnya frekuensi bencana banjir, yang menyebabkan banyak orang kehilangan mata pencaharian. Dampaknya, pendapatan masyarakat menjadi tidak stabil hingga menurun, sehingga kesejahteraan masyarakat, terutama mereka yang berada di bawah rata-rata, ikut terdampak. Situasi ini secara signifikan memengaruhi kehidupan sehari-hari masyarakat yang terdampak bencana tersebut.

#### b. Dampak Banjir di Bidang Sosial

Menurut (Arashi et al., 2024), dampak banjir di bidang sosial adalah sebagai berikut :

##### 1) Pengungsian dan Terganggunya Kelangsungan Hidup

Saat banjir terjadi, masyarakat sering kali harus meninggalkan rumah mereka dan mencari perlindungan di tenda pengungsian atau rumah kerabat. Situasi ini menggambarkan kuatnya hubungan sosial

dalam masyarakat, di mana solidaritas dan saling mendukung antarwarga menjadi sangat penting. Penyediaan tenda pengungsian, makanan, dan tempat tinggal tidak hanya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga sebagai upaya menjaga keharmonisan sosial dan memperkuat ikatan antar anggota masyarakat yang terdampak.

## 2) Kerugian Kesehatan Masyarakat

Selain harus mengungsi, masyarakat di wilayah terdampak banjir sering mengalami penurunan kesehatan fisik, terutama akibat meningkatnya risiko penyakit kulit yang disebabkan oleh genangan air banjir. Hal ini disebabkan oleh tercampurnya air banjir dengan air sungai yang mengandung bakteri dan zat berbahaya lainnya. Meski begitu, layanan yang disediakan oleh pusat kesehatan setempat sangat dihargai oleh masyarakat, karena memberikan bantuan yang signifikan dalam pemulihan kesehatan mereka setelah bencana banjir. Keberadaan pusat kesehatan tidak hanya menyediakan akses perawatan medis yang dibutuhkan, tetapi juga memberikan rasa aman, dukungan emosional, serta informasi penting mengenai pencegahan penyakit dan langkah-langkah kebersihan untuk mengurangi risiko penyakit lebih lanjut dalam situasi pengungsian akibat banjir.

## 3) Terhambatnya Aktivitas Sehari-Hari

Ketika bencana banjir melanda suatu wilayah, banyak pencari nafkah mengalami kesulitan dalam menjalankan pekerjaannya. Ibu rumah tangga juga menghadapi tantangan dalam mengelola dan memenuhi kebutuhan rumah tangga. Selain itu, para pelajar sering kesulitan menjalani kegiatan sekolah karena akses terhadap pembelajaran menjadi terganggu. Akibatnya, produktivitas yang memengaruhi perekonomian menurun, pemenuhan kebutuhan keluarga menjadi tidak stabil, dan pelajar mengalami hambatan dalam memperoleh pendidikan yang penting untuk masa depan mereka.

c. Dampak Banjir Bagi Kesehatan

Menurut (Christian et al., 2023), banjir dapat memicu munculnya berbagai penyakit, seperti diare, demam berdarah, dan *leptospirosis*, yang sering disebut demam banjir. *Leptospirosis* disebabkan oleh bakteri *Leptospira* yang menginfeksi tubuh melalui kontak dengan air atau tanah yang terkontaminasi, masuk melalui selaput lendir mata atau luka pada kulit. Selain itu, banjir juga dapat menyebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), penyakit kulit, gangguan pada saluran pencernaan seperti demam tifoid, serta memperburuk kondisi penyakit kronis akibat menurunnya daya tahan tubuh selama musim hujan yang berkepanjangan.

## 5. Strategi Penanganan Banjir

Strategi penanganan banjir merupakan keseluruhan proses perencanaan dan pelaksanaan untuk mengelola aliran air yang tiba-tiba, baik akibat penyumbatan sungai maupun penggundulan hutan di sekitar aliran sungai. Tujuannya adalah mencegah kerusakan pada rumah penduduk dan meminimalkan risiko korban jiwa. Upaya mitigasi bencana banjir dapat dibagi menjadi dua kategori (Ningrum & Ginting, 2020).

a. Mitigasi struktural merupakan upaya yang bertujuan untuk mengurangi dampak bencana, antara lain melalui pembangunan kanal khusus untuk mencegah banjir, penerapan rekayasa teknis pada bangunan agar tahan terhadap bencana, serta pengembangan infrastruktur yang tahan air. Infrastruktur tahan air ini diharapkan mampu mengurangi tingkat kerusakan yang terjadi apabila bencana banjir tidak dapat dihindari. Beberapa contoh penerapan metode mitigasi struktural meliputi:

- 1) Pembangunan tembok pelindung dan tanggul sangat disarankan, terutama di sepanjang aliran sungai yang rawan banjir, seperti daerah yang berdekatan dengan pemukiman penduduk. Langkah ini sangat efektif dalam mengurangi risiko bencana banjir, terutama pada situasi dengan volume air yang tidak dapat diprediksi.
- 2) Mengelola kecepatan aliran dan volume air sangat penting, terutama dengan memantau aliran serta debit air di wilayah hulu. Hal ini dilakukan dengan mengatur aliran masuk dan keluar air di daerah

tersebut, serta membangun bendungan atau waduk untuk menahan potensi banjir.

3) Membersihkan sungai dan membuat sudetan merupakan langkah penting untuk mengurangi sedimentasi yang terjadi di aliran sungai. Langkah ini dapat diterapkan pada sungai dengan berbagai jenis saluran, baik yang terbuka, tertutup, maupun di terowongan.

b. Mitigasi non-struktural adalah langkah-langkah yang dilakukan di luar pendekatan struktural, seperti melalui perencanaan tata ruang dan penerapan asuransi. Pendekatan ini sangat bergantung pada kemajuan teknologi, dengan harapan teknologi tersebut mampu memprediksi, mengantisipasi, dan mengurangi risiko terjadinya bencana. Beberapa contoh penerapan mitigasi non-struktural meliputi:

- 1) Membentuk organisasi masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat (LSM).
- 2) Mengadakan pelatihan dan penyuluhan.
- 3) Membentuk kelompok kerja (POKJA).
- 4) Melakukan evaluasi terhadap daerah rawan banjir.
- 5) Memperbaiki fasilitas dan infrastruktur.
- 6) Melakukan analisis data terkait banjir.
- 7) Membuat pemetaan wilayah.
- 8) Menguji peralatan serta merencanakan langkah tindak lanjut.
- 9) Menyediakan kebutuhan sandang, papan, dan pangan.
- 10) Menyusun Standar Operasi Prosedur (SOP) untuk bencana banjir.

- 11) Melaksanakan simulasi evakuasi.
- 12) Mengadakan pertemuan atau rapat koordinasi.

#### 6. Evakuasi dan Penyelamatan Korban Banjir

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) secara sigap dan cepat bertindak dalam menghadapi bencana banjir guna mengurangi dampak dan risiko yang ditimbulkan. Setelah menerima laporan dari warga atau pos pemantauan terkait tingkat ketinggian dan kecepatan debit air, BPBD segera melakukan pemantauan lapangan serta penilaian terhadap area yang terdampak banjir atau mengalami genangan air. Jika hasil penilaian menunjukkan perlunya tambahan peralatan untuk proses evakuasi, tim BPBD akan segera dikirim ke lokasi banjir dengan membawa peralatan yang dibutuhkan. Proses evakuasi korban banjir dilakukan menggunakan perahu karet bermotor agar dapat mempercepat penyelamatan. Korban yang berhasil diselamatkan dinaikkan ke perahu karet dan dievakuasi ke lokasi yang lebih tinggi dan aman dari genangan air. Namun, karena biasanya belum tersedia lokasi khusus untuk menampung korban banjir, mereka sementara ditempatkan di area jalan raya yang bebas banjir. Setelah itu, tim evakuasi kembali ke lokasi banjir untuk menyelamatkan korban lainnya yang masih membutuhkan bantuan (Usodo, 2017).

### **B. Tinjauan Teori Pengalaman Tenaga Kesehatan**

#### 1. Definisi Pengalaman

Pengalaman sebagaimana dijelaskan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2019), merujuk pada segala sesuatu yang telah dialami,

dirasakan, atau dijalani oleh seseorang. Sementara itu, menurut Notoatmojo (2010) dalam Saparwati (2012), pengalaman adalah hasil dari pengamatan yang melibatkan berbagai indera, seperti penglihatan, penciuman, dan pendengaran, serta berkaitan dengan kejadian di masa lalu. Dengan demikian, pengalaman dapat dipahami sebagai suatu peristiwa yang ditangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam ingatan.

Pengalaman seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga meskipun dua individu mengamati objek yang sama, pengalaman yang mereka rasakan dapat berbeda. Faktor-faktor yang berperan dalam membentuk pengalaman meliputi tingkat pengetahuan dan pendidikan, individu yang mengalami peristiwa tersebut, objek atau sasaran yang diamati, serta situasi saat pengalaman itu terjadi. Selain itu, usia, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman hidup juga turut menentukan pengalaman seseorang (Notoatmojo, 2007 dalam Saparwati, 2012).

## 2. Definisi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah individu yang mendedikasikan diri di bidang kesehatan, memiliki pengetahuan atau keterampilan khusus melalui pendidikan di bidang tersebut, dan untuk beberapa profesi memerlukan kewenangan tertentu dalam menjalankan layanan kesehatan. Jenis tenaga kesehatan mencakup tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi,

terapi fisik, keteknisan medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, serta profesi kesehatan lainnya (Indonesia, 2014).

### 3. Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memegang peranan yang sangat penting sebagai salah satu unsur dalam pertolongan bencana. Jika tenaga kesehatan tidak memenuhi peran dan tanggung jawabnya, perawatan korban bisa gagal (Ranggauni et al., 2020).

Tenaga kesehatan di layanan primer biasanya memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang kehidupan dan kebutuhan pasiennya. Hal ini karena memungkinkan kita untuk mengidentifikasi faktor sosial (seperti faktor pekerjaan dan lingkungan) yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Hal ini akan memungkinkan layanan kesehatan primer untuk memberikan bantuan medis yang optimal dengan biaya rendah jika terjadi bencana. Hal ini terutama berlaku bagi kelompok marginal dan rentan yang mempunyai risiko tinggi terkena dampak bencana terhadap kesehatan. Pelayanan kesehatan primer juga memainkan peran penting dalam keterlibatan aktif masyarakat dan komunikasi yang tepat dalam masyarakat. Kemampuan ini tidak hanya mendukung respons darurat yang efektif tetapi juga memungkinkan komunitas sosial untuk memprediksi dan mengidentifikasi potensi risiko (Lamberti-Castronuovo et al., 2022).

Tenaga kesehatan memiliki beragam peran terkait penanganan bencana banjir, di antaranya mengikuti pelatihan dan pendidikan yang berkaitan dengan penanggulangan bencana pada setiap tahapnya. Selain itu, tenaga

kesehatan juga berpartisipasi dalam berbagai instansi pemerintah, organisasi lingkungan, Palang Merah Nasional, serta lembaga-lembaga masyarakat untuk memberikan edukasi dan simulasi kesiapan menghadapi bencana. Mereka turut aktif dalam program promosi kesehatan guna meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana banjir (Setiawati et al., 2020). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam kesiapsiagaan bencana banjir sangat penting. Peran ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga dapat lebih optimal dalam mendukung kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir.

#### 4. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Tahapan Bencana

Bencana atau disaster dapat dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu: tahap pra-bencana, tahap dampak atau saat bencana terjadi, tahap darurat, dan tahap rekonstruksi (Kurniyanti, 2021):

##### a. Tahapan Pra Disaster

Tahap ini juga dikenal sebagai tahap pra-bencana, yang mencakup periode mulai sebelum terjadinya bencana hingga tahap dampak atau serangan bencana. Para ahli menganggap tahap ini sangat penting karena pada tahap pra-bencana, masyarakat perlu dilatih agar tanggap terhadap potensi bencana yang mungkin terjadi di masa depan. Pelatihan yang diberikan kepada petugas dan masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap jumlah korban saat bencana terjadi. Pada tahap ini, peringatan dini juga diperkenalkan kepada masyarakat. Mengingat bahwa

masyarakat awam atau orang-orang yang tidak terlatih (*first responder*) adalah yang pertama kali memberikan pertolongan saat bencana, sangat penting bagi pemerintah daerah untuk segera melatih mereka. Pelatihan yang diberikan kepada masyarakat awam khusus bisa mencakup kemampuan untuk meminta bantuan, menolong diri sendiri, menentukan arah evakuasi yang benar, memberikan pertolongan pertama, serta melakukan transportasi korban.

Peran tenaga kesehatan dalam tahap pra-bencana adalah:

- 1) Tenaga kesehatan mengikuti pelatihan dan pendidikan yang berkaitan dengan penanggulangan bencana untuk setiap tahapannya.
- 2) Tenaga kesehatan berperan aktif dalam berbagai instansi pemerintah, organisasi lingkungan, Palang Merah Nasional, serta lembaga-lembaga masyarakat untuk memberikan penyuluhan dan mengadakan simulasi persiapan dalam menghadapi bencana kepada Masyarakat.
- 3) Tenaga kesehatan berperan dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana, yang mencakup hal-hal berikut ini:
  - a) Upaya untuk menolong diri sendiri saat bencana terjadi.
  - b) Pelatihan pertolongan pertama di tingkat keluarga, seperti memberikan bantuan kepada anggota keluarga lainnya.
  - c) Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai alamat dan nomor telepon darurat, seperti dinas pemadam kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.

b. Tahapan Bencana (*Impact*)

Pada tahap terjadinya bencana (fase impact), durasi kejadian dapat berlangsung mulai dari beberapa detik hingga beberapa minggu atau bahkan bulan. Tahap ini dimulai sejak bencana terjadi hingga dampaknya berhenti. Contoh bencana dengan waktu serangan singkat, seperti angin puting beliung, gempa bumi di Yogyakarta, atau ledakan bom, hanya berlangsung beberapa detik namun dapat menyebabkan kerusakan yang sangat besar. Sementara itu, bencana dengan waktu serangan yang lebih lama, seperti tsunami di Aceh yang terjadi secara periodik dan berulang, atau semburan lumpur Lapindo yang berlangsung lebih dari setahun dan hingga kini belum sepenuhnya terhenti, menimbulkan kerugian dalam jumlah yang sangat besar. Dalam fase ini, tenaga kesehatan memiliki peran penting:

- 1) Bertindak dengan cepat dan tanggap.
- 2) Tidak memberikan janji pasti kepada korban selamat, agar tidak menciptakan harapan yang berlebihan.
- 3) Fokus sepenuhnya pada tugas yang sedang dilakukan.
- 4) Melakukan koordinasi dan membangun kepemimpinan dalam setiap kelompok yang terlibat dalam penanganan bencana.

c. Tahapan Emergency

Tahap darurat (*Emergency*) dimulai setelah berakhirnya serangan awal dari bencana, terutama jika bencana terjadi secara berulang, seperti tsunami di Aceh atau semburan lumpur Lapindo, hingga tahap

rekonstruksi dimulai. Tahap ini dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga beberapa bulan. Pada fase ini, korban membutuhkan bantuan dari tenaga medis spesialis, tenaga kesehatan darurat, serta masyarakat terlatih yang memiliki sertifikasi. Bantuan yang diperlukan meliputi obat-obatan, peralatan balut bidai, perlengkapan evakuasi, transportasi yang efisien dan efektif, alat komunikasi, serta kebutuhan dasar seperti makanan dan pakaian. Khususnya, kebutuhan pakaian anak-anak, pakaian wanita seperti celana dalam, bra, dan pembalut wanita sering kali kurang tersedia. Selain itu, diperlukan fasilitas seperti rumah sakit lapangan, dapur umum, dan pengelolaan perkemahan yang baik untuk menjaga sanitasi lingkungan dan kualitas udara tetap terjaga.

Peran tenaga kesehatan dalam tahap darurat (emergency) meliputi:

- 1) Mengatur jadwal kunjungan untuk konsultasi medis dan pemeriksaan kesehatan harian.
- 2) Menyusun rencana prioritas untuk pelayanan kesehatan sehari-hari.
- 3) Merencanakan dan memfasilitasi pemindahan pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan di rumah sakit.
- 4) Mengevaluasi kebutuhan kesehatan harian para korban.
- 5) Memeriksa dan mengelola persediaan obat-obatan, makanan, makanan khusus bayi, serta peralatan kesehatan.
- 6) Membantu dalam penanganan dan penempatan pasien dengan penyakit menular atau kondisi kejiwaan yang tidak stabil dan berpotensi membahayakan diri sendiri maupun lingkungan.

- 7) Mengidentifikasi reaksi psikologis pada korban, seperti kecemasan, depresi (ditunjukkan dengan sering menangis atau mengisolasi diri), dan gejala psikosomatik seperti hilang nafsu makan, insomnia, kelelahan, mual muntah, atau kelemahan otot.
- 8) Memberikan terapi psikologis, terutama bagi anak-anak, melalui modifikasi lingkungan, misalnya dengan terapi bermain.
- 9) Memfasilitasi konseling dan terapi kejiwaan lainnya yang dilakukan oleh psikolog atau psikiater.
- 10) Berkonsultasi dengan supervisor setempat untuk menilai kebutuhan kesehatan dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mengungsi.

d. Tahap Rekontruksi

Pada tahap ini, proses pembangunan kembali dilakukan, mencakup tempat tinggal, fasilitas umum seperti sekolah, tempat ibadah, jalan, pasar, atau pusat pertemuan masyarakat. Namun, fokus pada tahap rekonstruksi tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga pada pembangunan kembali budaya. Rekonstruksi budaya melibatkan reorientasi nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang lebih baik dan beradab. Dengan upaya ini, diharapkan kehidupan masyarakat yang terkena bencana dapat menjadi lebih baik dibandingkan dengan kondisi sebelum bencana. Tahap ini juga seharusnya dimanfaatkan oleh pemerintah sebagai momentum untuk membangun Indonesia yang lebih maju, beradab, santun, cerdas, dan kompetitif di tingkat internasional. Namun, yang sering menjadi perhatian adalah adanya penyalahgunaan

bantuan bencana serta kurangnya koordinasi antara pemerintah daerah dan pusat, yang seringkali saling menunggu dalam mengambil tindakan.

Peran tenaga kesehatan dalam tahap rekonstruksi meliputi:

- 1) Memberikan layanan kesehatan untuk pasien yang mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD).
- 2) Tim kesehatan bekerja sama dengan masyarakat, profesional terkait, dan berbagai sektor lintas bidang untuk menangani masalah kesehatan masyarakat pasca keadaan darurat, serta mempercepat proses pemulihan (*recovery*) menuju kondisi yang sehat dan aman.

#### 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan tenaga kesehatan

Menurut (Apriansa et al., 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam manajemen bencana yaitu :

##### a. Tingkat Pengetahuan

Persiapan menghadapi bencana mencakup beberapa aspek, seperti pemahaman individu, keterlibatan dengan komunitas yang berperan dalam mitigasi bencana, serta kondisi yang terjadi. Pengetahuan yang memadai mengenai jenis-jenis bencana dan potensi dampaknya memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengenali risiko yang terkait dengan masing-masing bencana. Melalui pemahaman tersebut, mereka dapat merancang respons yang sesuai dan efektif.

##### b. Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap adalah respons yang memengaruhi tindakan atau perilaku individu. Sikap berperan dalam menentukan perilaku melalui proses

pengambilan keputusan, termasuk keputusan petugas kesehatan untuk melakukan kesiapsiagaan dalam manajemen bencana. Sikap kesiapsiagaan petugas kesehatan bertujuan untuk meningkatkan keyakinan mereka terhadap kemampuan memberikan asuhan keperawatan selama tanggap darurat bencana, sekaligus membantu mereka mengembangkan sikap yang lebih mendukung dalam membantu pasien mengambil keputusan yang tepat.

c. Keterampilan Tenaga Kesehatan

Keterampilan terbentuk melalui proses pembelajaran yang melibatkan pemahaman kognitif (menguasai konsep) dan aspek afektif (mengembangkan sikap terhadap materi). Keterampilan medis darurat merupakan komponen penting dalam penanganan korban bencana. Tenaga kesehatan perlu mendapatkan pelatihan untuk memberikan pertolongan pertama dan perawatan medis yang sesuai dalam situasi darurat, termasuk menangani luka, melakukan resusitasi jantung paru, serta menstabilkan kondisi pasien.

d. Pengalaman Masa Kerja

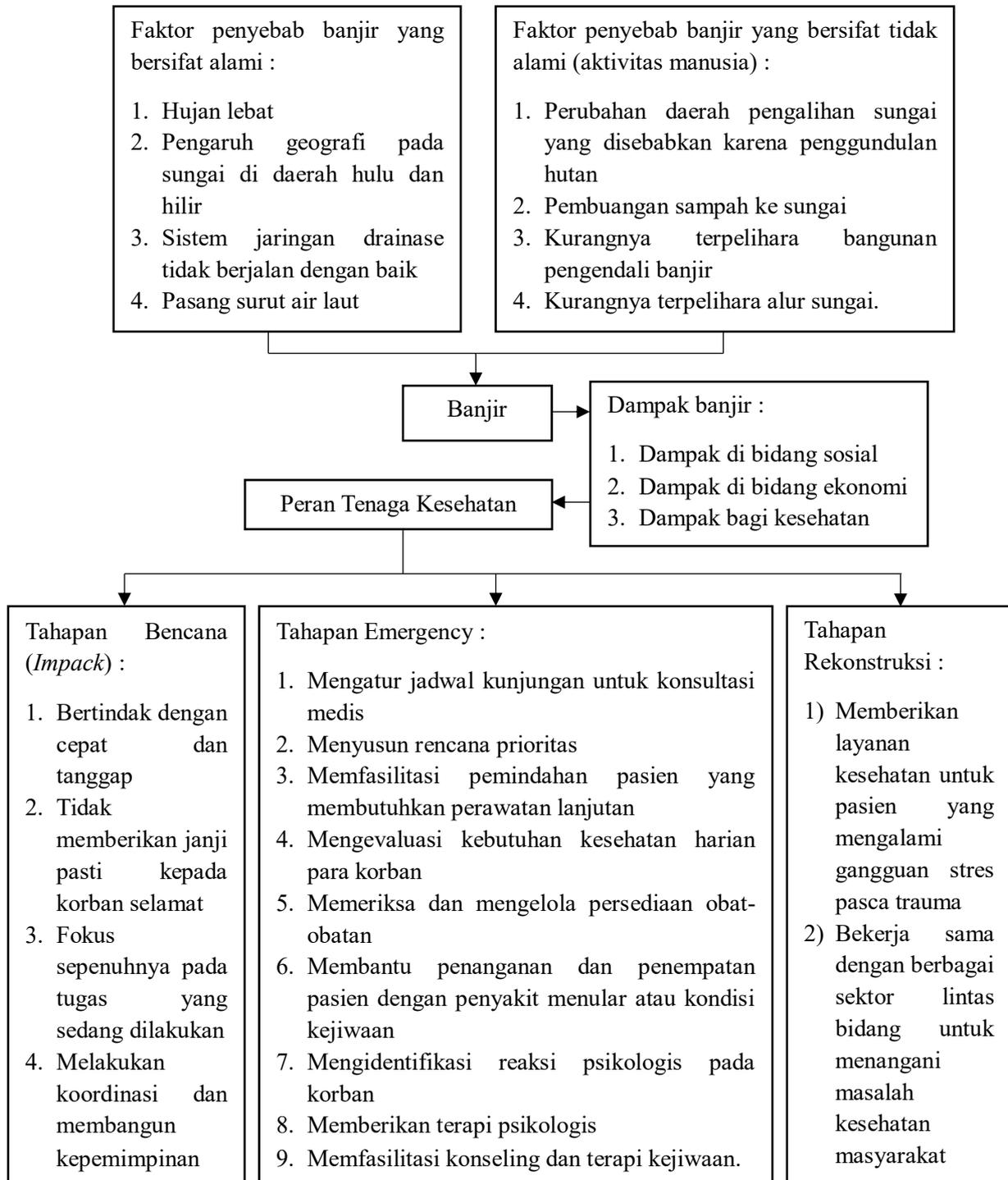
Pengalaman kerja secara keseluruhan memiliki peran yang signifikan dalam mendukung kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Pengalaman dalam manajemen kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan mencakup pengetahuan, keterampilan, dan wawasan yang diperoleh melalui keterlibatan langsung dalam penanganan bencana atau

melalui pelatihan, simulasi, maupun situasi darurat lainnya yang berkaitan dengan manajemen bencana.

e. Pendidikan dan Pelatihan

Pelatihan bertujuan untuk mengubah perilaku individu yang menjadi sasaran pelatihan, khususnya dengan meningkatkan kualitas kemampuan mereka. Pelatihan langsung di lapangan atau melalui simulasi bencana dapat memberikan pengalaman praktis kepada tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi darurat. Pelatihan ini mencakup berbagai aspek, seperti latihan evakuasi, pertolongan pertama pada korban, penggunaan peralatan medis darurat, serta koordinasi dengan tim penanggulangan bencana lainnya.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka teori

Sumber : Arashi et al. (2024), Christian et al. (2023), Eldi (2020), Kurniyanti (2021).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian mengenai pengalaman tenaga kesehatan dalam menangani bencana banjir menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang mengkaji permasalahan dunia nyata dan memberikan wawasan yang lebih mendalam. Studi tersebut mengumpulkan pengalaman, persepsi, dan perilaku partisipan. Pendekatan kualitatif memungkinkan partisipan untuk mendeskripsikan bagaimana, mengapa, atau apa yang mereka pikirkan, rasakan, dan alami pada titik waktu tertentu atau selama peristiwa yang menarik (Tenny et al., 2023).

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, bertujuan untuk mengetahui fenomena terkait pengalaman petugas kesehatan dalam menangani bencana banjir melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi selama penelitian (Sugiyono, 2020).

Desain ini fokus pada bagaimana individu memberikan makna terhadap pengalaman mereka. Fenomenologi kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berupaya untuk memahami esensi dari pengalaman subyektif individu (Rosmita et al., 2024).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan april – mei tahun 2025.

## 2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng.

## C. Objek Penelitian

### 1. Sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai nara sumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif, juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori (Sugiyono, 2020).

Desain fenomenologis bertujuan untuk memahami pengalaman hidup perspektif partisipan dengan sampel 6-10 orang (Shelton et al., 2022).

### 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

#### a. Kriteria inklusi

- 1) Petugas kesehatan yang bersedia menyelesaikan proses wawancara
- 2) Petugas kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan BTCLS
- 3) Petugas kesehatan yang sudah memiliki pengalaman kerja  $\geq 3$  tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Petugas kesehatan yang tidak bersedia menjadi partisipan dalam proses penelitian
- 2) Petugas kesehatan yang tidak bekerja di *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan kriteria pengalaman petugas kesehatan dalam menangani bencana banjir. *Purposive sampling* sendiri merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2020).

**D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian kualitatif tidaklah eksternal (objektif) tetapi internal (subjektif). Instrument bukanlah suatu definisi operasional atau berupa alat lainnya melainkan manusianya (peneliti) yang merupakan perabot terlatih sensitif dan lentur sehingga mampu menjaring elemen-elemen yang menonjol dan menargetkan kelengkapan penelitian. Peneliti yang berpengalaman akan menjadi instrumen yang lebih sempurna, jika bersikap lentur dan terbuka, teliti dan peka, serta mampu memahami proses pelaksanaan penelitian. Peneliti yang demikian itu akan menjadi instrumen yang dapat menjamin kelengkapan penelitian, dan kedalaman data yang diperoleh, serta kemantapan dalam menentukan hasil penelitian (Rukhmana et al, 2022).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terbuka dengan pertanyaan

standar (*standardized open-ended interview*). Keberhasilan dalam memperoleh data atau informasi melalui teknik wawancara ini sangat bergantung pada keterampilan peneliti dalam melaksanakan wawancara dengan efektif. Kelebihan utama dari metode wawancara adalah kemampuannya untuk mengumpulkan data dalam jumlah besar. Namun, kelemahannya terletak pada keterlibatan aspek emosional, sehingga diperlukan hubungan kerja sama yang baik antara pewawancara dan pihak yang diwawancarai.

Penelitian ini mencakup alat perekam untuk mencatat informasi dari partisipan, panduan wawancara terperinci untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan, dan buku catatan serta alat tulis untuk mencatat situasi seperti ekspresi nonverbal partisipan selama wawancara, dan handphone untuk merekam proses wawancara.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*) memberikan kebebasan yang lebih besar dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menggali masalah secara lebih terbuka dengan meminta pendapat dari pihak yang diwawancarai. Dalam wawancara ini, peneliti harus mendengarkan dengan cermat dan mencatat setiap hal yang disampaikan oleh informan (Sugiyono, 2019). Selama proses wawancara, pedoman wawancara tetap digunakan, namun pertanyaan yang diajukan akan berkembang secara spontan dan alami sesuai dengan jalannya percakapan.

## F. Analisa Data

Analisis tematik adalah salah satu metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mengolah data secara mendalam. Metode ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi dan memahami pola-pola yang muncul dalam data, sehingga dapat mengungkap keterkaitan antar fenomena dari sudut pandang peneliti. Keunggulan lain dari analisis tematik terletak pada fleksibilitasnya, karena metode ini tidak bergantung pada kerangka teori atau epistemologi tertentu, sehingga dapat diterapkan dalam berbagai pendekatan teoretis maupun epistemologis (Liliani & Ellissi, 2021).

**Tabel 3.1**  
**Pendekatan Enam Tahap Braun dan Clarke Untuk Analisis Tematik**

Tahap 1	Membiasakan diri dengan data dengan mendengarkan rekaman dan membaca transkrip.
Tahap 2	Menghasilkan kode-kode awal melalui proses pengodean terbuka.
Tahap 3	Mencari tema-tema dari kode terbuka untuk menghasilkan kategori-kategori.
Tahap 4	Meninjau kategori untuk mengusulkan tema-tema awal.
Tahap 5	Mendefinisikan dan memberi nama tema akhir dengan membandingkan tema awal dengan data mentah.
Tahap 6	Menyusun laporan.

(Parmar et al., 2021)

## G. Keabsahan Data

Ada beberapa metode pengujian keabsahan yaitu (Rukhmana et al, 2022):

### 1. Kredibilitas (*Credibility*)

Uji kredibilitas dilakukan dengan cara memperluas observasi, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, melakukan triangulasi,

berdiskusi dengan rekan sejawat, menganalisis kasus negatif, dan melakukan pengecekan anggota.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Dalam penelitian kualitatif, keteralihan adalah validitas eksternal, yang menunjukkan tingkat keakuratan atau penerapan hasil penelitian pada populasi dari mana sampel diambil.

3. Ketergantungan (*Dependability*)

Hal ini dilakukan dengan meninjau keseluruhan proses penelitian dan menentukan apakah temuan penelitian akurat.

4. Konfirmasi (*Confirmability*)

Konfirmasi sebagai ciri keabsahan berarti memastikan keaslian data dan memastikan kualitas data dapat diandalkan dan dapat dipertanggung jawabkan.

## H. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2017), prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data secara umum terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, dan prinsip penghormatan terhadap hak-hak subjek. Sebelum memulai penelitian, peneliti perlu memperoleh rekomendasi atau izin dari pihak institusi atau pihak terkait di lokasi penelitian. Permohonan izin ini diajukan kepada instansi yang relevan, dan setelah mendapatkan persetujuan, barulah penelitian dapat dilaksanakan dengan tetap mengutamakan aspek etika penelitian, yang mencakup poin-poin tersebut:

### *1. Informed consent*

Informed consent adalah pernyataan yang diberikan oleh subjek penelitian sebagai persetujuan untuk pengambilan data dan partisipasi dalam penelitian. Dalam dokumen informed consent, harus disertakan penjelasan yang mencakup rincian tentang penelitian yang akan dilakukan, termasuk tujuan penelitian, manfaat yang dapat diperoleh, prosedur penelitian, risiko yang mungkin terjadi, serta hak subjek untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa tekanan.

### *2. Respect For Person*

Menghormati nilai dan martabat manusia mengharuskan peneliti untuk memperhatikan hak-hak subjek dalam menerima informasi yang jelas dan transparan terkait proses penelitian. Subjek juga harus diberikan kebebasan penuh untuk membuat keputusan tanpa tekanan atau paksaan dalam berpartisipasi dalam penelitian.

### *3. Benefisicence*

Peneliti menjalankan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sekaligus berupaya menghasilkan manfaat yang optimal bagi subjek penelitian. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat diterapkan secara lebih luas pada tingkat populasi.

### *4. Justice*

Prinsip keadilan ini mencakup makna mempertimbangkan latar belakang dan kondisi subjek untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian harus dilakukan dengan sikap jujur, cermat, profesional, dan

berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan, sambil tetap memperhatikan aspek-aspek yang relevan dan sesuai dengan ketentuan.

#### 5. *Confidentiality*

Baik selama maupun setelah penelitian, privasi partisipan harus tetap dijaga. Semua partisipan diperlakukan secara setara, dan identitas mereka disamarkan dengan menggunakan nomor (anonimitas). Peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan, hanya menggunakan informasi tersebut untuk keperluan penelitian, serta memastikan bahwa data tidak akan dipublikasikan tanpa persetujuan dari partisipan (Nursalam, 2017).

Untuk penelitian ini telah memperoleh kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001326/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
28-34	2	20.0
35-40	8	80.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	60.0
Perempuan	4	40.0
<b>Pendidikan</b>		
S1	3	30.0
S1 Ners	7	70.0
Total	10	100.0

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik partisipan menunjukkan bahwa mayoritas partisipan dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 35-40 tahun, dengan jumlah 8 orang atau 80,0% dari total partisipan. Kelompok usia lainnya yaitu 28-34 tahun terdiri dari 2 orang atau 20,0% dari total partisipan. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas partisipan adalah laki-laki dengan jumlah 6 orang atau 60,0%, sementara perempuan hanya berjumlah 4 orang atau 40,0%. Berdasarkan pendidikan, partisipan yang berpendidikan S1 sebanyak 3 orang atau 30,0%, sementara partisipan dengan pendidikan S1 Ners berjumlah 7 orang atau 70,0%. Data ini memberikan gambaran demografis partisipan yang didominasi oleh laki-laki berusia dewasa dengan tingkat pendidikan S1 Ners.

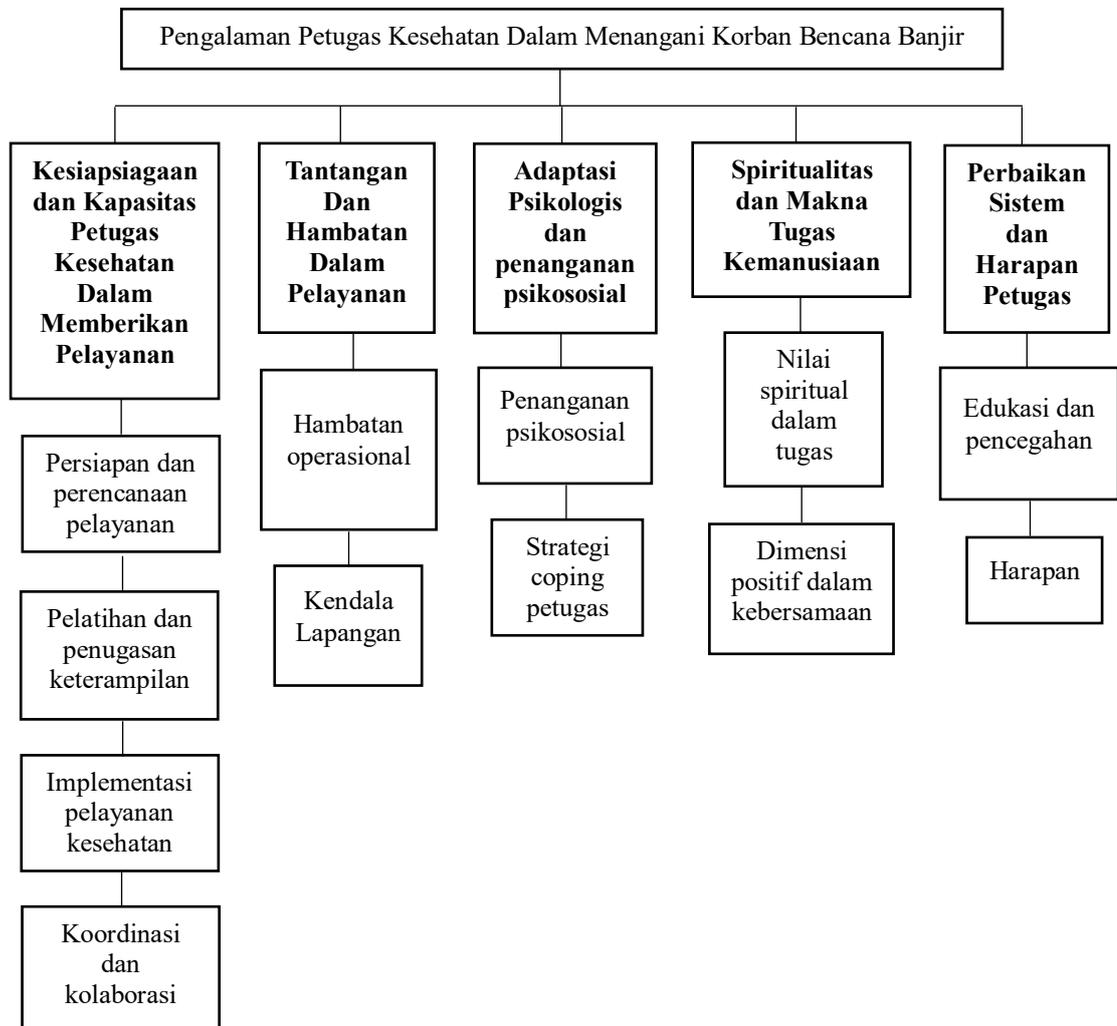
## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan lima tema yang akan dijelaskan dalam bagian ini. Hadirnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara, mengutip pernyataan yang signifikan dengan mencari kata kunci/ide pokok, Esensi serta makna dari kata kunci diorganisasi dengan mengumpulkan ide-ide yang bermakna kemudian merumuskan ke kategori sub tema dan tema secara keseluruhan.

**Tabel 4.2**  
**Subtema dan Tema**

Subtema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan dan Perencanaan Pelayanan</li> <li>- Pelatihan dan Penguasaan Keterampilan</li> <li>- Implementasi Pelayanan Kesehatan</li> <li>- Koordinasi dan Kolaborasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan operasional</li> <li>- Kendala lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tantangan dan hambatan dalam pelayanan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan Psikososial</li> <li>- Strategi koping petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nilai spiritual dalam tugas</li> <li>- Dimensi positif dalam kebersamaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spiritualitas dan makna tugas kemanusiaan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi dan pencegahan</li> <li>- Harapan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan sistem dan harapan petugas</li> </ul>

**Gambar 4.1**  
**Diagram tematik**



1. Tema 1 : Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan

Tema yang didapatkan adalah kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, tema ini menjelaskan tentang dua elemen penting yang saling melengkapi. Petugas yang memiliki kesiapan fisik, mental, dan keterampilan akan mampu memberikan pelayanan

optimal dalam situasi bencana banjir. Tema ini dibagi menjadi 4 subtema yaitu:

a. Persiapan dan Perencanaan Pelayanan

Sub tema yang didapatkan adalah persiapan dan perencanaan pelayanan, sub tema ini menjelaskan tentang kesiapan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan respons lapangan, berikut penjelasan dari partisipan : (Pertanyaan 1)

*“Kesiapannya itu yahh kesiapan mental terus kesiapan fisik, kesiapan obat-obatan yang akan kita bawa turun ke lapangan dan alat serta bahan habis pakai yang akan digunakan pada saat dilapangan”*  
(P3)

*“Emm kesiapan petugas kesehatan dalam menghadapi bencana banjir itu harus sehat fisik, mental dan eee tenaga”* (P5)

*“Pertama-tama itu kalo petugas kesehatan menghadapi bencana banjir toh, biasanya kalo psc itu toh langsung kesana itu per tim. setiap kelompok yang lepas jaga itu yang di fungsikan kesitu”* (P7)

*“Mencari titik lokasi dimana terdampak, bisa juga turun langsung di jalan toh di rumah-rumah apaa yang di butuhkan warga eee ada yang sakit kah pada saat setelah banjir ataukah ada yang luka-luka baru kita yang fasilitas bagaimana eee tindakan selanjutnya”* (P8)

b. Pelatihan dan Penguasaan Keterampilan

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah pelatihan dan penguasaan keterampilan, ini menjelaskan tentang pelatihan seperti

BTCLS dan water rescue menjadi bekal penting bagi tenaga medis di lokasi terdampak, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 1)

*“Pelatihan water rescue ee dimana kami di latih untuk ee apa di... bisa memberikan bantuan di dalam air” (P2)*

*“Kerja disini kita diwajibkan itu memang ikut yang namanya pelatihan BTCLS” (P3)*

*“Sudah siap karena kami sebelum masuk kesini sudah di mintai yang sudah ee terlatih yaitu minimal BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)” (P6)*

*“Kami sudah di bekali dengan pelatihan atau penanganan bencana tanggap darurat” (P10)*

c. Implementasi Pelayanan Kesehatan

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah implementasi pelayanan kesehatan, implementasi pelayanan mencakup berbagai tindakan mulai dari evakuasi, pelayanan door-to-door, hingga rujukan medis berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 5)

*“Indikasi untuk ke rumah sakit secara perilaku ee siapa tau dia istilahnya ada indikasi nya untuk kontrol di psikiater ee kami akan tetap fasilitasi mereka” (P2)*

*“Eee cara menangani yaitu dengan kalau misalkan ada alat dan bahan tersedia mungkin kita kasih saja untuk saat itu” (P4)*

*“Yah dalam hal seperti itu kita menggunakan yang ada saja dan ketika memang kesulitan kita evakuasi ke pelayanan kesehatan yang ee yang terdekat” (P8)*

*“Yahh kalau keterbatasan fasilitas atau alat ki yang ada ji saja dulu di pake kalau misalkan tidak lengkap alat toh ituji saja yang tersedia di pake” (P10)*

#### d. Koordinasi dan kolaborasi

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah koordinasi dan kolaborasi, koordinasi antara instansi seperti psc, bpbd, pemadam kebakaran, hingga tim sarmenjadi bagian integral dalam pelayanan bencana, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 3)

*“Biasanya kita berkolaborasi dengan tim sar lainnya, terkait pemadam kebakaran, bpbd, dan pdam” (P1)*

*“Kalau koordinasi ada pastinya, kordinasi dengan teman-teman puskesmas, kordinasi dengan teman-teman dari gizi, dan teman-teman dinas kesehatan” (P3)*

*“Biasanya sebelum kita lakukan penanganan biasanya kita lakukan apel gabungan di lokasi sebelum melakukan tindakan” (P6)*

*“Kita koordinasikan baru kita bentuk tim untuk membersihkan ee bencana ee lokasi yang terdampak banjir” (P9)*

#### 2. Tema 2 : Tantangan dan hambatan dalam pelayanan

Tema yang didapatkan adalah tantangan dan hambatan dalam pelayanan, tema ini menjelaskan tentang bagaimana petugas menghadapi berbagai

hambatan seperti keterbatasan alat kesehatan, akses lokasi yang sulit, serta tekanan psikologis selama bertugas. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu:

a. Hambatan operasional

Sub tema yang didapatkan adalah hambatan operasional, sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana tenaga kesehatan menghadapi berbagai kendala operasional saat memberikan pelayanan di lokasi bencana banjir, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 4)

*“Tantangan terbesar itu eee pada saat kami eee terjun ke lapangan biasanya kami butuh ee tenaga tambahan” (P2)*

*“Tantangannya itu kalau misalkan korban banyak baru kita petugas yang sedikit mungkin itu, ee teruss kesediaan alat dan bahan biasanya kadang iniki eee maksudnya harus di perkirakan apakah ini cukup untuk pasien ini atau pasien semuanya” (P4)*

*“Ah itu tantangannya itu kalo lumpur biasa kaki itu tenggelam melangkah kesitu na masi ada peyot, peyot itu bahasanya lumpur toh yang sudah lama di genangi air kita lewati tenggelam mi itu kendalanya kaki sampai lutut biasa” (P7)*

b. Kendala lapangan

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah kendala lapangan, sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana petugas kesehatan harus menghadapi tantangan fisik dan emosional berikut penjelasan partisipan: (Pertanyaan 6)

*“Itu tadi kalau akses lokasinya, aksesnyaji yang biasa jadi kendala karena kalau aksesnya kayak yang lorong-lorong mobil nda bisa masuk” (P3)*

*“Jalur evakuasi yang begitu sulit lah karena biasanya lumpur toh banyak lumpur kita mau evakuasi ke layanan ke rumah sakit, ke puskesmas biasanya kita terkendala lumpur” (P6)*

*“Hambatan dalam memberikan layanan itu ee ada apalagi kalau haruski evakuasi pasien baru rumah nya itu di lorong-lorong kecil yang tidak bisa masuk mobil atau ambulance jadi haruski turun jalan kaki untuk angkat” (P10)*

### 3. Tema 3 : Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial

Tema yang didapatkan adalah adaptasi psikologis dan penanganan psikososial, tema ini menjelaskan tentang petugas berperan tidak hanya dalam penanganan fisik korban, tetapi juga dalam memberikan dukungan psikososial. Tema ini dibagi menjadi 2 subtema yaitu:

#### a. Penanganan Psikososial

Subtema yang didapatkan adalah penanganan psikososial, ini menjelaskan tentang bagaimana tenaga kesehatan turut memberikan dukungan psikologis bagi korban banjir, ini dilakukan melalui edukasi, penguatan mental, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 10,11,12)

*“Psikologisnya korban itu hari yang saya tangani pasti kebanyakan stres kayak cemas apa tapi balik lagi begitu ee bagaimana cara ta supaya ini si pasien bisa tetap tenang dengan cara di kasiki kayak arahan*

*ataukah edukasi-edukasi untuk kelola stres nya supaya tidak terlalu panik” (P3)*

*“Eee kalau itu kan biasanya pasien ee di posko biasanya toh jadi kita itu melakukan pendekatan saja ke dia temani cerita, ajak cerita, edukasi, tanyakan saja apa yang dirasakan saat ini” (P4)*

*“Mentalnya sudah syokmi, pikirannya stress napikirki barang-barangnya toh, ah itu kita kasi edukasi mami " sabarki bu di mungkin ini cobaanji ini tapi yah berdoa maki mudah-mudahan kedepannya tidak adami”” (P7)*

*“Kalau psikososial nya sih kita hanya memberikan edukasi saja menghibur atau apakah, memberikan energi yang positif toh ee jangan ki panik” (P8)*

b. Strategi koping petugas

Subtema yang didapatkan selanjutnya adalah strategi koping petugas, untuk menjaga kesehatan mental, tenaga kesehatan menerapkan berbagai strategi coping seperti saling menguatkan dan menjaga pola hidup sehat, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 8)

*“Harus ee memperhatikan istirahat tidur dengan asupan makanan-makanan yang banyak yang bisa ee memenuhi kebutuhan toh, jadi disisi lain obat-obatan juga suplemen apa segala macam itukan harus kita bawa” (P2)*

*“Minum vitamin sama jaga pola makan lah supaya nda sampe sakit karena kita kan ceritanya kita yang mau menolong jadi haruski jaga fisikta juga dengan itu minum vitamin” (P3)*

*“Strategi itu yahh minum vitamin juga dan cukup tidur dan cukup istirahatnya” (P5)*

*“Jadi untuk strategi nya itu ee ituji minum vitamin dan makan teratur karena kan kita juga di posko sudah di siapkan maki dapur umum jadi insyaallah itu selama bertugas pasti teratur ji makan dan vitamin” (P10)*

#### 4. Tema 4 : Spiritualitas dan makna tugas kemanusiaan

Tema yang didapatkan adalah spiritualitas dan makna tugas kemanusiaan, tema ini menjelaskan tentang nilai spiritual menjadi kekuatan bagi petugas dalam menjalankan tugas. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu:

##### a. Nilai spiritual dalam tugas

Subtema yang didapatkan adalah nilai spiritual dalam tugas, s tema ini menjelaskan tentang nilai spiritual menjadi kekuatan utama bagi petugas kesehatan dalam menjalankan tugas kemanusiaan saat bencana banjir, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 14)

*“Berdoaki mudah-mudahan kita ini tenaga medis di berikan kekuatan, kesehatan dalam menangani korban bencana banjir ini” (P1)*

*“Serahkan diri kepada tuhan toh ee karena semuanya kan kembali ke maha kuasa atas dia apapun yang terjadi itu atas kuasanya toh, ee kita cuma bisa berusaha dan berdoa” (P2)*

*“Yah pada saat bertugas pastinya kita berdoa sesuai dengan keyakinan masing-masing” (P5)*

*“Yah pasti kita berdoa dulu toh sebelum turun ke lapangan semoga diberi kemudahan dalam hal apapun” (P9)*

b. Dimensi positif dalam kebersamaan

Subtema yang didapatkan selanjutnya adalah dimensi positif dalam kebersamaan, sub tema ini menjelaskan tentang meski berada dalam situasi yang penuh tekanan, kebersamaan antar petugas menjadi sumber semangat tersendiri, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 9)

*“Yah kalau ada waktu senggang atau waktu-waktu eee kita membuat apa ee saling bercanda gurau dengan teman-teman toh se tim berbaur dengan yang lain” (P2)*

*“Yah keseruan bersama teman-teman melakukan pertolongan ya seru juga seru sih” (P5)*

*“Kita mengevakuasi pasien kita juga ikut terjatuh pada saat evakuasi seperti itu, tenggelam dengan lumpur toh, tapi semua kita kita anggap memperkuat solidaritas kita toh sebagai layanan” (P8)*

*“Kita juga nda boleh terlalu memikirkan keadaan toh contohnya haruski bercanda dengan teman lahh di jam-jam istirahat jadi tidak terbebani sekali ki dengan kondisi itu” (P10)*

5. Tema 5 : Perbaikan sistem dan harapan petugas

Tema yang didapatkan adalah perbaikan sistem dan harapan petugas, tema ini menjelaskan tentang persepsi, pengalaman, dan keinginan petugas kesehatan terkait bagaimana sistem penanggulangan bencana dapat ditingkatkan setelah mereka mengalami langsung berbagai kendala dan tantangan di lapangan. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu:

a. Edukasi dan pencegahan

Subtema yang didapatkan adalah edukasi dan pencegahan, petugas kesehatan tidak hanya memberikan layanan medis tetapi juga aktif melakukan edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan banjir, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan tidak membuang sampah sembarangan, berikut penjelasan partisipan : ( Pertanyaan 16,18)

*“Kesadaran masyarakat jangan buang sampah sembarangan karena ituji lagi yang jadi penyebab terjadinya banjir” (P1)*

*“Ee kalau ke masyarakat paling kami bisa memberikan edukasi berupa eee kebersihan lingkungan toh jangan buang sampah di sembarang tempat” (P2)*

*“Perbaikan banjir yang perlu di tingkatkan lagi itu masalah apanya yah tetapk ke masyarakat nya jangan membuang sampah sembarangan, tetap menjaga lingkungan” (P5)*

*“Pesannya yah itu harus jaga kebersihan jangan buang sampah sembarangan tempat supaya tidak tersumbat dan tidak terjadi banjir” (P8)*

*“Ee pesannya itu itumii untuk membersihkan lingkungan sekitarnya toh tidak membuang sampah yang sembarang supaya kedepannya juga nda akan terjadi lagi bencana yang seperti itu” (P9)*

b. Harapan

Subtema yang didapatkan selanjutnya adalah harapan, sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana partisipan menyampaikan harapan agar tdiak ada lagi bencana dan pemerintah lebih sigap dalam penyediaan logistik kesehatan serta infrastruktur pendukung lainnya, berikut penjelasan partisipan : (Pertanyaan 17)

*“Kalo dari diri pribadi saya pertama khususnya di kesehatan toh fasilitas obat-obat itu harus di lengkapi” (P1)*

*“Semoga ee tidak ada bencana lagi di masa depan kalo ada lagi yah dihadapi mami” (P4)*

*“Harapanku yah semoga tidak ada lagi terjadi bencana” (P5)*

*“Semoga tidak adami bencana, semoga petugas kesehatan lebih siap dan sehat untuk menghadapi bencana” (P6)*

*“Kalau sistemnya sih mungkin ee apa kelengkapan alat yang digunakan di lapangan mungkin itu saja yang perlu di benahi, karena terkadang kita di lapangan terkendala dengan alat” (P8)*

### C. Pembahasan

1. Tema I: Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan

Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan merupakan dua elemen penting yang saling melengkapi. Petugas yang memiliki kesiapan fisik, mental, dan keterampilan akan mampu memberikan pelayanan optimal dalam situasi bencana banjir. Tema ini terbagi menjadi 4 sub tema yaitu:

- a. Sub tema persiapan dan perencanaan pelayanan

Sub tema persiapan dan perencanaan pelayanan adalah proses yang sistematis dan terstruktur untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pelanggan atau pasien memenuhi standar kualitas yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dakhi dkk (2024), dengan judul penyuluhan tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai menjelaskan bahwa Persiapan dan Perencanaan adalah informasi tentang bagaimana cara merencanakan dan mempersiapkan diri serta keluarga untuk menghadapi banjir, termasuk perencanaan evakuasi jika diperlukan. Oleh karena itu, Perlu adanya langkah-langkah persiapan dan perencanaan, seperti membuat rencana evakuasi dan persediaan obat-obatan serta peralatan medis darurat.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Indrawan dkk (2023), dengan judul Kesiapan Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Pemerintah Kota Tangerang menjelaskan bahwa pra bencana memiliki beberapa metode yang harus dilakukan yaitu tahap perencanaan, dan tahap persiapan pelatihan. Pada tahap perencanaan yaitu pentingnya sebuah rencana yang disusun dalam rangka mengantisipasi ataupun semacam mempertimbangkan sebuah urgensi yang ada, sedangkan pada tahap persiapan pelatihan dalam hal ini menjelaskan tentang pihak-pihak yang ada di dalam organisasi yang sudah dibentuk tersebut untuk dilatih serta dibekali dari pengetahuan serta kemampuan terkait pengenalan edukasi dan juga sosialisasi daripada pra bencana itu sendiri. Oleh karena itu, pentingnya sebuah kesiapan daripada penanggulangan bencana alam termasuk dalam hal edukasi dan juga pelatihan dan tidak hanya penerapan di dalam pasca bencana saja tetapi juga pra bencana.

Peneliti berasumsi bahwa pelayanan yang efektif dalam menghadapi bencana banjir sangat bergantung pada perencanaan dan persiapan yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur sebelum bencana terjadi. Hal ini mencakup keterlibatan individu, keluarga, serta instansi terkait dalam menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan, seperti rencana evakuasi, penyediaan obat-obatan, dan peralatan medis darurat. Peneliti juga meyakini bahwa tingkat pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat serta tenaga kesehatan terhadap bencana banjir masih perlu ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan, edukasi, dan pelatihan yang terencana.

b. Sub tema pelatihan dan penguasaan keterampilan

Sub tema pelatihan dan penguasaan keterampilan adalah proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan yang spesifik untuk meningkatkan kemampuan dan kinerja individu dalam melakukan tugas atau pekerjaan tertentu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani t.t. (2022), dengan judul Pelatihan Mitigasi Dan Konseling Paska Bencana Banjir Bagi Relawan Dan Masyarakat Di Komplek Mendawai Kelurahan Palangka Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa Pelatihan mitigasi bencana banjir kepada relawan dan masyarakat yang rawan terkena banjir merupakan solusi konkrit untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana banjir. Oleh karena itu, diharapkan melalui pelatihan ini akan menimbulkan kesadaran bagi relawan dan masyarakat tentang pentingnya melakukan pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap bencana banjir. Serta diharapkan relawan dan masyarakat dapat menanamkan sikap siaga bencana dan pencegahan bencana banjir.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pandara dkk (2024), dengan judul Pelatihan Internet of Things untuk Deteksi Ketinggian Air Sungai sebagai Upaya Peringatan Dini Banjir di Kelurahan Tumumpa Satu Kota Manado menunjukkan bahwa tujuan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini adalah memberikan pelatihan kepada perangkat pemerintah dan kader karang taruna kelurahan Tumumpa Satu tentang pemanfaatan IOT untuk mengukur ketinggian muka air sungai sebagai bagian dari sistem

peringatan dini banjir. Melalui pelatihan ini diharapkan perangkat pemerintah dan kader karang taruna masyarakat dapat merancang dan mengoperasikan sistem peringatan dini sederhana untuk mitigasi banjir.

Peneliti berasumsi bahwa pelatihan dan penguasaan keterampilan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kapasitas individu dan kelompok dalam menghadapi bencana banjir. Pelatihan yang diberikan secara tepat sasaran kepada relawan, masyarakat, maupun perangkat pemerintah diyakini mampu meningkatkan kewaspadaan, kesiapsiagaan, serta kemampuan teknis dalam mitigasi bencana. Peneliti juga meyakini bahwa melalui proses pelatihan yang terstruktur, peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga membentuk keterampilan dan sikap tanggap terhadap potensi bencana, seperti banjir.

c. Sub tema implementasi pelayanan kesehatan

Sub tema implementasi pelayanan kesehatan adalah proses pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah direncanakan dan disiapkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada saat terjadinya bencana banjir merupakan elemen penting dalam menghindari risiko kematian, kecacatan, serta penularan penyakit. Karena bencana umumnya terjadi secara mendadak dan menimbulkan korban, respons yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna mencegah dampak yang lebih besar serta kerugian terhadap kehidupan masyarakat (Dakhi dkk., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khobibah dkk (2023), dengan judul pelayanan kesehatan pada korban banjir sebagai upaya rehabilitasi pasca bencana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan tersebut diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi mereka sebagai salah satu upaya rehabilitasi pemulihan trauma secara psikososial. Pemeriksaan bagi ibu hamil, pemberian edukasi tentang bencana banjir, penyuluhan tentang tablet zat besi (Fe), pemberian tablet Fe, dan penyuluhan tentang kontrasepsi pasca salin diberikan untuk membekali ibu hamil dalam masa pasca trauma. Rehabilitasi pasca trauma bagi anak diberikan untuk healing atau pemulihan setelah mengalami banjir.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fonda dkk, (2024), dengan judul Dampak Bencana Banjir Terhadap Kesehatan Ibu Hamil dan Anak-Anak Di Desa Kemang Kelurahan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Riau menjelaskan bahwa bencana alam merupakan situasi yang gawat dan mengakibatkan penderitaan bagi manusia. Ibu hamil, anak-anak dan perempuan merupakan kelompok rentan yang menjadi korban terdampak dari bencana. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan tersebut diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi mereka sebagai salah satu upaya rehabilitasi pemulihan trauma secara psikososial. Pemeriksaan bagi ibu hamil, pemberian edukasi tentang bencana banjir, Penyakit-penyakit yang muncul akibat bencana

banjir umumnya berkaitan dengan faktor-faktor predisposisi yang muncul pada saat banjir.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi pada saat terjadinya bencana banjir sangat penting untuk meminimalkan risiko kematian, kecacatan, serta penyebaran penyakit di masyarakat, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan perempuan. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada penanganan medis langsung, tetapi juga mencakup upaya rehabilitasi dan pemulihan trauma secara psikososial. Peneliti meyakini bahwa pemeriksaan kesehatan, edukasi tentang bencana, penyuluhan gizi, serta pemberian suplemen seperti tablet zat besi merupakan bagian dari pendekatan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan pasca bencana. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan implementasi pelayanan kesehatan dalam situasi bencana sangat dipengaruhi oleh kesiapan tenaga kesehatan, sistem koordinasi, serta perhatian khusus terhadap kelompok rentan sebagai prioritas utama dalam penanggulangan dampak bencana banjir.

d. Sub tema koordinasi dan kolaborasi

Sub tema koordinasi dan kolaborasi adalah dua konsep yang saling terkait dalam mencapai tujuan bersama. Kolaborasi ini juga memiliki potensi untuk menciptakan solusi yang lebih berkelanjutan dan terpadu dengan melibatkan keahlian dan sumber daya dari berbagai sektor, seperti pengembangan teknologi inovatif, peningkatan kapasitas sumber daya

manusia, serta pembangunan sistem informasi geografis dan manajemen data yang terintegrasi (Alam & Kadir, 2024)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alam & Kadir, (2024), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi *Triple Helix* Dalam Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Konawe menjelaskan bahwa penerapan strategi *Triple Helix* dalam penanggulangan bencana banjir di BPBD Kabupaten Konawe dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan yang cenderung struktural dan administratif membatasi inovasi dan fasilitasi dalam kolaborasi dengan universitas dan industri. Kepemimpinan lebih fokus pada penyusunan program yang sesuai dengan tujuan strategis dan koordinasi internal antar instansi pemerintah, daripada membangun hubungan kolaboratif yang berkelanjutan. Akibatnya, keterlibatan universitas dan industri yang masih bersifat personal dan insidental daripada upaya kolaborasi yang lebih dalam untuk pengembangan solusi yang berkelanjutan dalam penanggulangan banjir.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Septi Dwi Wulandari & Rahmat Salam (2022), dengan judul Koordinasi Lintas Organisasi Perangkat Daerah Dalam Penanggulangan Banjir Di Kota Tangerang Selatan menjelaskan bahwa Koordinasi diartikan sebagai suatu bentuk penyatuan kegiatan unit-unit kerja antar lembaga atau organisasi sehingga organisasi tersebut dapat bekerja sama dan menjadi satu kesatuan yang saling berhubungan untuk melaksanakan tugas guna

untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, koordinasi yang baik akan menghasilkan kesatuan tindakan, komunikasi, pembagian kerja, serta disiplin tugas untuk menyerasikan tujuan bersama.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa efektivitas koordinasi dan kolaborasi antar lembaga, sektor, serta pemangku kepentingan lainnya merupakan faktor krusial dalam keberhasilan penanggulangan bencana, salah satunya banjir. Peneliti meyakini bahwa kolaborasi lintas sektor yang melibatkan unsur pemerintah, perguruan tinggi, dan industri (Triple Helix) memiliki potensi besar dalam menciptakan solusi yang berkelanjutan dan terpadu, terutama melalui pengembangan teknologi, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta sistem informasi yang terintegrasi. Di sisi lain, peneliti juga mengasumsikan bahwa koordinasi lintas organisasi perangkat daerah yang berjalan optimal dapat menyelaraskan tujuan, membagi peran, dan menciptakan komunikasi yang efektif, sehingga menjadi pondasi penting dalam mencapai sinergi antar instansi untuk penanganan bencana yang lebih holistik dan efisien.

## 2. Tema II: Tantangan dan hambatan dalam pelayanan

Tantangan dan hambatan dalam pelayanan merujuk pada kesulitan atau kendala yang dihadapi dalam proses penyampaian pelayanan kepada pelanggan atau pasien. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema yaitu:

a. Sub tema hambatan operasional

Sub tema hambatan operasional adalah kendala-kendala yang timbul dari proses operasional yang dapat mempengaruhi kinerja dan efektivitas suatu sistem atau organisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alam & Kadir, (2024), menjelaskan bahwa semua pihak dituntut untuk memberikan perhatian pada pendekatan untuk mencegah atau mengurangi efek merusak dari banjir, meskipun tanggung jawab utama terletak pada pemerintah, termasuk pemerintah daerah. Tanggung jawab ini telah terlihat jelas melalui tindakan struktural seperti pekerjaan rekayasa untuk mencegah luapan air ke dataran banjir, serta tindakan non-struktural yang bertujuan mengurangi dampak banjir melalui tindakan pencegahan dan perlindungan individu

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aisyah Nur Rahma & Dini Gandini Purbaningrum (2024), menjelaskan bahwa Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan ini dibagi menjadi dua yaitu penanggulangan struktural dan non struktural. Untuk penanggulangan struktural melalui pembangunan fisik, adapun bentuk partisipasinya adalah bergotong royong dalam pelaksanaan ini. Sedangkan untuk mitigasi non struktural melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menghadapi ancaman bencana.

Peneliti berasumsi bahwa operasional dalam penanggulangan bencana banjir dapat memengaruhi efektivitas sistem dan peran para

pemangku kepentingan, terutama petugas dan masyarakat. Meskipun tanggung jawab utama dalam pengendalian dan mitigasi banjir berada di tangan pemerintah, keberhasilan upaya tersebut sangat dipengaruhi oleh struktur organisasi yang responsif dan mekanisme operasional yang efisien. Peneliti juga meyakini bahwa pendekatan structural seperti pembangunan infrastruktur pengendali banjir perlu diimbangi dengan pendekatan non-struktural, termasuk edukasi dan pelibatan aktif masyarakat. Oleh karena itu, peneliti menganggap bahwa kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat dalam bentuk gotong royong serta peningkatan kapasitas individu merupakan kunci untuk mengatasi kendala struktural dan operasional dalam upaya mitigasi bencana banjir secara komprehensif dan berkelanjutan.

b. Sub tema kendala lapangan

Sub tema kendala lapangan adalah hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan atau proyek dilapangan yang dapat mempengaruhi kinerja, efektivitas, dan hasil yang diinginkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad & Aziz, (2020), dengan judul Implementasi Kebijakan Dalam Mitigasi Bencana Banjir Di Desa Dayeuhkolot menjelaskan bahwa implementasi kebijakan dalam mitigasi bencana pada penelitian ini belum berjalan dengan maksimal, masih terdapat permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan tersebut. Hal ini di sebabkan karna kurangnya personil /anggota BPBD yang ada yang belum terlalu turun membantu masyarakat

saat terjadi bencana banjir, peralatan yang belum memadai seperti tenda yang masih kurang perahu karet banyak yang rusak, sarana dan prasarana sewaktu terjadinya banjir belum sepenuhnya ada.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Chyntia Aulia & Geovani Meiwanda (2022), dengan judul Strategi Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Solok Sumatera Barat menjelaskan bahwa pemerintah daerah maupun Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Solok secara khusus telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi bencana banjir yang setiap tahunnya selalu terjadi, tetapi upaya-upaya tersebut belum optimal terlaksana karena masih ditemukannya kendala-kendala di lapangan, seperti masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sehingga saat ini masih ditemukan bencana banjir yang terjadi diakibatkan oleh adanya penumpukan sampah dan tingginya potensi bencana banjir yang dihadapi oleh Kota Solok. Tetapi berbagai upaya pemerintah daerah dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Solok telah dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan dari bencana banjir, meskipun belum bisa menanggulangi permasalahan banjir secara tuntas.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti berasumsi bahwa kendala lapangan menjadi faktor signifikan yang menghambat efektivitas pelaksanaan mitigasi dan penanggulangan bencana banjir di berbagai daerah. Berdasarkan hasil wawancara kurangnya personel yang terlibat

secara langsung, keterbatasan peralatan dan sarana prasarana, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga lingkungan merupakan hambatan utama yang sering dihadapi di lapangan. Peneliti juga mengasumsikan bahwa meskipun pemerintah daerah dan BPBD telah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi dampak banjir, namun keberhasilan program mitigasi belum optimal karena tidak ditunjang oleh kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur yang memadai seperti jalanan yang harus menggunakan perahu karet serta Listrik dan air yang kurang memadai. Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa peningkatan kapasitas personel, penyediaan sarana prasarana yang layak, serta edukasi masyarakat secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk memperkuat upaya penanggulangan bencana secara menyeluruh dan berkelanjutan.

### 3. Tema III: Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial

Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial adalah dua konsep yang saling terkait dalam membantu individu atau kelompok mengatasi masalah psikologis dan sosial. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema yaitu:

#### a. Sub tema penanganan psikososial

Sub tema penanganan psikososial adalah suatu pendekatan yang komprehensif untuk membantu individu, keluarga, atau kelompok dalam mengatasi masalah psikologis dan sosial yang mereka hadapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Rahmah, (2023), dengan judul Pendampingan Psikososial Pasca Bencana Banjir

Pada Warga Yang Tinggal di Pinggiran Sungai yang menjelaskan bahwa Pemberian pendidikan kesehatan kepada mitra mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mengatasi masalah psikososial yang muncul akibat bencana banjir. Hal ini sangat bermanfaat bagi masyarakat terutama yang tinggal di lingkungan lahan basah seperti di pinggiran sungai yang berpotensi mengalami bencana. Pendampingan psikososial merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif yang difokuskan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara holistic.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yudanagara dkk., (2024), dengan judul Pelatihan Kesehatan Mental Dan Dukungan Psikososial Pada Situasi Krisis Di Kelurahan Tangguh Bencana Kota Probolinggo menjelaskan bahwa pelatihan yang fokus pada dukungan psikososial dapat meningkatkan kemampuan relawan dalam mengatasi stres dan memberikan dukungan psikologis yang efektif kepada korban bencana, serta mencegah trauma sekunder pada relawan yang bisa terjadi ketika terus-menerus terpapar situasi yang traumatis. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan edukasi dan pelatihan yang relevan agar mitra menjadi lebih siap secara mental dan emosional dalam menghadapi bencana. Dengan demikian, diharapkan mitra mampu memberikan dukungan yang efektif kepada masyarakat terdampak, khususnya dalam mengurangi dampak kesehatan mental dan psikososial akibat situasi bencana.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa penanganan psikososial merupakan intervensi penting dalam mengurangi dampak psikologis dan sosial yang dialami masyarakat pascabencana, khususnya di wilayah rawan seperti daerah pinggiran sungai. Peneliti meyakini bahwa pendidikan kesehatan dan pelatihan dukungan psikososial yang diberikan kepada masyarakat maupun relawan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat kapasitas mereka dalam menghadapi tekanan mental dan emosional selama dan setelah bencana terjadi. Selain itu, peneliti mengasumsikan bahwa melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis pendampingan psikososial, masyarakat dan relawan dapat menjadi lebih tangguh secara mental serta mampu memberikan dukungan yang efektif kepada individu atau kelompok terdampak bencana seperti edukasi dan dukungan mental agar korban bisa ikhlas menerima, sehingga risiko trauma dan gangguan psikologis dapat diminimalisir secara lebih holistik dan berkelanjutan.

b. Sub tema strategi coping petugas

Sub tema strategi coping petugas adalah cara-cara yang digunakan oleh petugas untuk mengatasi stres, tekanan, dan tantangan dalam pekerjaan mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iga & Kristinawati, (2022), menjelaskan bahwa peran dukungan sosial dalam meningkatkan resiliensi serta strategi coping pada korban banjir di Jakarta. Hasil studi ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial yang berasal dari keluarga,

teman, dan komunitas memiliki peranan besar dalam memperkuat strategi koping positif, seperti penerimaan dan optimisme, yang kemudian berdampak pada meningkatnya tingkat resiliensi individu pascabencana. Penelitian ini menegaskan bahwa jaringan sosial yang kuat merupakan faktor penentu penting dalam proses pemulihan setelah bencana.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sukarni et al., (2023), mengeksplorasi hubungan antara strategi koping dan tingkat resiliensi pada korban gempa bumi di Lombok, Indonesia. Studi ini menemukan bahwa individu yang menggunakan strategi koping adaptif, seperti pencarian dukungan sosial dan pemecahan masalah aktif, menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengandalkan strategi koping yang kurang adaptif, seperti penghindaran dan penarikan diri. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya intervensi yang berfokus pada pengembangan strategi koping adaptif untuk meningkatkan resiliensi pascabencana.

Peneliti berasumsi bahwa strategi koping yang digunakan oleh petugas dalam menghadapi tekanan dan tantangan selama situasi bencana sangat menentukan tingkat resiliensi mereka dalam menjalankan tugas. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga, rekan kerja, dan komunitas dipercaya memainkan peran penting dalam membentuk strategi koping yang positif, seperti sikap optimisme, penerimaan, serta kemampuan untuk bangkit kembali pascabencana. Peneliti juga meyakini bahwa strategi koping yang adaptif, seperti pencarian dukungan sosial dan pemecahan

masalah secara aktif, lebih efektif dalam meningkatkan ketahanan mental dan emosional dibandingkan strategi koping yang tidak adaptif, seperti penghindaran dan penarikan diri. Oleh karena itu, penting bagi petugas yang terlibat dalam penanggulangan bencana untuk mendapatkan intervensi atau pelatihan yang dapat membantu mereka mengembangkan strategi koping yang konstruktif guna menjaga kesehatan mental, ketahanan psikologis, dan kinerja mereka selama maupun setelah menghadapi situasi krisis.

#### 4. Tema IV: Spritualitas dan makna tugas kemanusiaan

Spiritualitas dan makna tugas adalah konsep yang terkait dengan pengalaman dan persepsi individu tentang pekerjaan atau tugas mereka. Spiritualitas dalam konteks ini tidak hanya terbatas pada aspek religius, tetapi juga mencakup pengalaman yang lebih dalam dan bermakna. Tema ini terbagi menjadi 2 yaitu:

##### a. Sub tema nilai spiritual dalam tugas

Sub tema nilai spiritual dalam tugas merujuk pada nilai-nilai yang terkait dengan pengalaman dan persepsi individu tentang pekerjaan atau tugas mereka yang memberikan rasa makna, tujuan, dan koneksi dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mailintina (2024), yang berjudul *Pengalaman Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Bencana Banjir: Studi Eksplorasi Berbasis Transcultural Nursing* menjelaskan bahwa nilai-nilai budaya seperti gotong royong,

kekeluargaan, dan agama memiliki peran dalam membentuk perilaku dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana banjir. Pengalaman menghadapi banjir secara berulang telah mendorong masyarakat untuk meningkatkan resiliensi melalui berbagai langkah mitigasi dan kesiapsiagaan yang didukung oleh inisiatif lokal dan dukungan pemerintah.

Peneliti berasumsi bahwa nilai-nilai spiritual dan budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi dan sikap individu maupun komunitas dalam menjalankan tugas dan menghadapi situasi bencana. Nilai-nilai seperti gotong royong, kekeluargaan, dan keyakinan agama tidak hanya membentuk identitas sosial masyarakat, tetapi juga menjadi landasan dalam meningkatkan kesiapsiagaan serta ketahanan menghadapi bencana. Dalam konteks banjir yang terjadi secara berulang, peneliti meyakini bahwa pengalaman spiritual dan budaya menjadi sumber kekuatan internal yang mendorong masyarakat untuk beradaptasi, bersikap tangguh, serta mengambil langkah mitigasi secara proaktif. Oleh karena itu, pendekatan berbasis nilai spiritual dan budaya dipandang sebagai elemen penting yang dapat memperkuat strategi penanggulangan bencana melalui keterlibatan aktif masyarakat, inisiatif lokal, dan sinergi dengan dukungan pemerintah.

b. Sub tema dimensi positif dalam kebersamaan

Sub tema dimensi positif dalam kebersamaan adalah aspek-aspek yang membuat kebersamaan menjadi lebih bermakna, menyenangkan, dan bermanfaat bagi individu yang terlibat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Firly Azzahra Firdausy (2024), yang berjudul Program Pencegahan Banjir: Tinjauan Efektivitas Dinas Pekerjaan Umum Sumber Daya Air Dan Penataan Ruang Provinsi Jawa Tengah menjelaskan bahwa kebersamaan menggaris bawahi pentingnya kerjasama dan solidaritas antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta dalam menghadapi bencana. Kebersamaan menjadi kunci untuk mengoptimalkan sumber daya dan meminimalkan dampak negatif.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2023), dengan judul Peran Agen dan Struktur dalam Kerjasama Pengurangan Risiko Bencana Antardesa Berbasis Kawasan yang menjelaskan bahwa secara sosiologis, terbentuknya solidaritas dan ikatan sosial di masyarakat tiga desa kawasan pada saat dan pasca bencana sangat dipengaruhi oleh adanya kesamaan kultur dan karakteristik social masyarakatnya. Adanya kesamaan kultur ini pada akhirnya menumbuhkan nilai-nilai kebersamaan, kekeluargaan, dan persatuan antara satu sama lain.

Peneliti berasumsi bahwa dimensi positif dalam kebersamaan memainkan peran penting dalam memperkuat efektivitas upaya penanggulangan bencana, khususnya melalui peningkatan solidaritas sosial, rasa kekeluargaan, dan kerjasama lintas sektor. Kebersamaan yang

terjalin antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta diyakini mampu mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia serta mempercepat proses pemulihan pascabencana. Peneliti juga berasumsi bahwa kesamaan kultur dan karakteristik sosial masyarakat menjadi fondasi terbentuknya ikatan sosial yang kuat, yang pada gilirannya mendorong terbentuknya nilai-nilai kolektif seperti gotong royong, persatuan, dan kepedulian terhadap sesama. Dalam konteks ini, kebersamaan tidak hanya menjadi elemen pendukung, tetapi juga menjadi kunci strategis dalam membangun ketahanan masyarakat terhadap risiko bencana secara berkelanjutan.

#### 5. Tema V: Perbaikan sistem dan harapan

Perbaikan sistem dan harapan adalah persepsi, pengalaman, dan keinginan petugas kesehatan terkait bagaimana sistem penanggulangan bencana dapat ditingkatkan setelah mereka mengalami langsung berbagai kendala dan tantangan di lapangan. Tema ini terbagi menjadi 2 yaitu:

##### a. Sub tema edukasi dan pencegahan

Sub tema edukasi dan pencegahan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat untuk mengurangi risiko dan dampak banjir. Edukasi dan pencegahan pasca banjir bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, mengurangi risiko banjir, serta meningkatkan kesiapsiagaan.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Linda dkk (2023), menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kepada masyarakat mengenai

peningkatan pengetahuan tentang banjir dan penyakit pasca banjir berjalan dengan lancar dan mendapat respons positif dari masyarakat di kelurahan Jati, Kecamatan Medan Maimun, Kabupaten Kota Medan. Edukasi mengenai banjir dan kesehatan pasca banjir yang diberikan merupakan kegiatan yang tidak hanya sekedar memberikan pengetahuan semata, melainkan juga memberikan pencegahan agar terhindar dari penyakit-penyakit seperti diare, DBD, Leptospirosis, penyakit kulit, ISPA, serta demam tifoid.

Hasil penelitian Zara dkk (2024), menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan penyakit infeksi menular pasca banjir dan pencegahannya pada masyarakat Desa Binaan Keutapang Lhoksukon Aceh Utara dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit infeksi menular pasca banjir yang paling sering dijumpai, penyebab, klinis, dan kebiasaan tidak baik yang mencetuskan dapat terjangkit penyakit tersebut serta masyarakat dapat memahami materi yang disampaikan mengenai pencegahan penyakit infeksi menular pasca banjir.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa edukasi pasca banjir dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi risiko kesehatan yang muncul akibat banjir. Melalui intervensi berupa penyuluhan dan edukasi berbasis komunitas, pengetahuan masyarakat akan meningkat, yang pada gilirannya mendorong perubahan perilaku menuju tindakan pencegahan yang lebih baik. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa masyarakat akan merespons

positif kegiatan edukasi, karena informasi yang diberikan relevan dengan kebutuhan lokal dan dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, dengan harapan edukasi yang memadai dapat menjadi upaya pencegahan terjadinya banjir berulang melalui peningkatan kesadaran masyarakat.

b. Sub tema harapan

Sub tema harapan dan merujuk pada keinginan atau cita-cita yang ingin dicapai oleh seseorang atau kelompok. Harapan dapat berupa tujuan, impian, atau visi yang ingin di wujudkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari dkk (2022) dengan judul Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Kawasan Kumuh Cempaka yang menunjukkan bahwa sistem drainase lingkungan yang kurang terawat dan pola hidup masyarakat (kebiasaan masyarakat membuang sampah dan menutup halaman dengan semen) menyebabkan kurangnya konservasi air, sehingga menyebabkan kawasan tersebut tidak mampu menahan pembebanan air hujan yang jatuh di kawasan tersebut atau air hujan yang datang dari hulu menjadi genangan atau banjir sesaat di kawasan tersebut yang biasanya terjadi dengan waktu yang cukup lama bergantung pada durasi hujan yang terjadi. Oleh karena itu, pengabdian masyarakat dalam studi ini diharapkan akan menciptakan peningkatan kapasitas pemahaman masyarakat yang peduli terhadap kondisi kebencanaan disekelilingnya terutama terhadap

bencana banjir yang seringkali menyebabkan banyak permasalahan susulan.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa rendahnya kapasitas pemahaman dan kepedulian masyarakat terhadap isu kebencanaan, khususnya banjir, turut memperparah dampak yang ditimbulkan oleh sistem drainase yang buruk dan perilaku masyarakat yang tidak ramah lingkungan, seperti membuang sampah sembarangan dan menutup lahan resapan air. Peneliti berasumsi bahwa jika masyarakat diberikan pemahaman dan keterampilan yang memadai melalui program pengabdian masyarakat, maka akan terjadi peningkatan kapasitas dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir. Dengan demikian, harapannya adalah masyarakat dapat memiliki aspirasi untuk berperan aktif dalam menjaga lingkungan dan turut serta dalam upaya mitigasi bencana secara berkelanjutan, sehingga dampak banjir dapat diminimalkan dan kawasan tempat tinggal menjadi lebih tangguh terhadap bencana.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada pemilihan partisipan yang menyulitkan peneliti dalam melakukan wawancara karena sebagian partisipan menolak untuk diwawancarai.

2. Kurangnya referensi penelitian yang menggunakan metode kualitatif menyebabkan kesulitan dalam menemukan jurnal-jurnal yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang sama dengan metode kualitatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap pengalaman petugas kesehatan dalam menangani korban bencana banjir di wilayah kerja PSC Kabupaten Bantaeng, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan berjalan melalui tahapan yang terstruktur, dimulai dari persiapan dan perencanaan pelayanan, pelatihan dan penguasaan keterampilan, implementasi pelayanan, serta koordinasi dan kolaborasi lintas sektor. Petugas kesehatan telah menunjukkan kesiapan melalui pelatihan BTCLS dan simulasi kebencanaan.
2. Tantangan dan hambatan dalam pelayanan meliputi keterbatasan sarana prasarana, akses lokasi yang sulit dijangkau, dan minimnya jumlah tenaga medis saat bencana terjadi. Hambatan struktural dan operasional ini menghambat efektivitas pelayanan di lapangan.
3. Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial menjadi aspek penting dalam pelayanan, di mana petugas kesehatan berupaya menenangkan korban dengan edukasi, dukungan moral, serta menjaga kesiapan mental dan fisik mereka sendiri melalui strategi koping seperti menjaga kesehatan, berbagi cerita, dan dukungan sosial antar tim.

4. Spiritualitas dan makna tugas kemanusiaan sangat dirasakan oleh petugas, yang menekankan pentingnya doa, keyakinan, dan semangat kemanusiaan dalam menjalankan tugas. Dimensi positif dalam kebersamaan juga tercermin dari solidaritas dan kekompakan antar tim saat menangani bencana.
5. Evaluasi dan perbaikan sistem menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kepada masyarakat untuk mencegah banjir serta perbaikan sarana penunjang seperti alat medis, infrastruktur, dan kesiapsiagaan lintas sektor.

## **B. Saran**

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian terkait kesiapsiagaan dan peran petugas kesehatan pada situasi bencana banjir. Penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi aspek yang belum dibahas secara mendalam, seperti dukungan psikososial jangka panjang dan strategi adaptasi berbasis komunitas.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi kesehatan dalam merancang program pelatihan kebencanaan yang lebih terstruktur bagi petugas kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menyusun pedoman operasional penanganan korban bencana yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga aspek psikologis dan sosial.
3. Bagi Masyarakat, penting untuk terus diberikan edukasi dan penyuluhan mengenai pencegahan bencana, pengelolaan lingkungan, serta partisipasi

aktif dalam program mitigasi bencana agar dampak yang ditimbulkan dapat diminimalkan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya, disarankan agar penelitian kualitatif ini dikembangkan dengan pendekatan kuantitatif atau mixed-methods guna mendapatkan data yang lebih komprehensif serta melihat hubungan antar variabel kesiapsiagaan dan efektivitas penanganan bencana oleh tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah Nur Rahma & Dini Gandini Purbaningrum. (2024). Partisipasi Masyarakat Dalam Menanggulangi Bencana Banjir di Perumahan Bukit Sawangan Indah Kelurahan Duren Mekar Kecamatan Bojong Sari Kota Depok. *Populer: Jurnal Penelitian Mahasiswa*, 3(3), 88–109. <https://doi.org/10.58192/populer.v3i3.2402>
- Alam, S., & Kadir, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi Triple Helix Dalam Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Konawe. 15(2).
- Apriansa, R., Studi, P., Anestesiologi, K., Terapan, P. S., & Kesehatan, F. I. (2022). *Dalam Manajemen Bencana Literature Review*.
- Arashi, F. B., Iskandar, A. L., Sarifah, F., Azril, M., Ramadhan, R., Daniswara, M. P., & Rahmadhani, F. (2024). *Analisis Dampak Bencana Banjir terhadap Kondisi Sosial dan Ekonomi pada Masyarakat*. 6(2), 56–64.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Resiko Bencana. Jakarta: BNPB .
- BNPB. (2022). Definisi Bencana. BNPB. <https://bnpb.go.id/definisi-bencana>
- BNPB. (2022). BNPB Verifikasi 5.402 Kejadian Bencana Sepanjang Tahun 2021. <https://bnpb.go.id/berita/bnpb-verifikasi-5-402-kejadian-bencana-sepanjang-tahun-2021>
- BNPB (2021) Information Data Indonesia, BNPB. Available at: <https://dibi.bnpb.go.id/> (Accessed: 20 August 2021).
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Resiko Bencana. Jakarta: BNPB.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2019). Informasi Bencana Indonesia (Statistik Bencana Indonesia Tahun 2019). Edisi Juli 2019. Jakarta: BNPB .
- BNPB. (2020). Buku Saku : Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana (Cetakan Keempat) - BNPB. In Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- BNPB. (2023). Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Data Informasi dan Bencana Indonesia. Retrieved from <https://dibi.bnpb.go.id/>

- Christian, K. R., Hendrasarie, N., & ... (2023). Evaluasi Dampak Banjir Pada Kesehatan Masyarakat Di Kelurahan Krapyak Kota Pekalongan. *Jurnal ...*, 4, 1923–1932.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/15566%0>  
[Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/15566/12382](http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/15566/12382)
- Chyntia Aulia & Geovani Meiwanda. (2022). Strategi Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Solok Sumatera Barat. *Journal Of Research And Development On Public Policy*, 1(3), 35–44. <https://doi.org/10.58684/Jarvic.V1i3.23>
- Dakhi, Rahmat Alyakin, Donal Nababan, Kesaktian Manurung, dan Maria Agustina. 2024. “Penyuluhan Tentang Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.” 5.
- Eldi. (2020). Analisis Penyebab Banjir Di DKI Jakarta. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 1(6).
- Firly Azzahra Firdausy, R. A. (2024). *Program Pencegahan Banjir: Tinjauan Efektivitas Dinas Pekerjaan Umum Sumber Daya Air Dan Penataan Ruang Provinsi Jawa Tengah*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.12577755>
- Fonda, Y., Suryantara, B., & Hanifa, F. N. (2024). Dampak Bencana Banjir Terhadap Kesehatan Ibu Hamil dan Anak-Anak Di Desa Kemang Kelurahan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan-Riau. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(7), 644–647. <https://doi.org/10.59837/9p041a49>
- Handayani, Indah Tri. t.t. “Pelatihan Mitigasi Dan Konseling Paska Bencana Banjir Bagi Relawan Dan Masyarakat Di Komplek Mendawai Kelurahan Palangka Kota Palangka Raya.”
- Iga, M., & Kristinawati, W. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Tunadaksa Bawaan. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*. <https://doi.org/10.51353/Inquiry.V12i02.502>
- Indrawan, Deokeny, Almar Ananda, Muthoharoh, dan Nadya Shofia Rahmah. 2023. “Kesiapan Penanggulangan Bencana Banjir Oleh Pemerintah Kota Tangerang.” *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial* 4(2):101–10. doi:10.46730/japs.v4i2.100.
- Indonesia. 2014. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Indonesia.

- Kurniyanti, A. M., (2021). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Manajemen Bencana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.
- Lamberti-Castronuovo, A., Valente, M., Barone-Adesi, F., Hubloue, I., Ragazzoni, L. (2022). Kesiapsiagaan bencana di layanan primer: tinjauan literatur dan usulan kerangka kerja baru. *Jurnal Internasional Pengurangan Risiko Bencana*.
- Lestari, D. R., & Rahmah, M. (2023). Pendampingan Psikososial Pasca Bencana Banjir Pada Warga Yang Tinggal Di Pinggiran Sungai. *Jurnal Pengabdian ILUNG (Inovasi Lahan Basah Unggul)*, 2(4), 678. <https://doi.org/10.20527/ilung.v2i4.7344>
- Liliani, S., & Ellissi, W. (2021). e-ISSN: 2777-0842, <http://econf.usd.ac.id/index.php/fkip/2021> Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta. 55–65.
- Linda, Putri Cici, Emma Dalen Saidatul, Muhammad Akbar Manurung, Dita Fazhari, Fonda Azarine Shalin, dan Ilham Hariaji. 2023. “Edukasi Banjir Dan Penyakit Pasca Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Jati.” 4(3).
- Mailintina, Y. (2024). Pengalaman Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Bencana Banjir: Studi Eksplorasi Berbasis Transcultural Nursing. 19.
- Maulidyanti, A. T., Abdullah, I. I., & Syahnaz, K. F. (2024). Hubungan Lama Bekerja dan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1562–1568. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.5227>
- Muhammad, F. I., & Aziz, Y. M. A. (2020). Implementasi Kebijakan Dalam Mitigasi Bencana Banjir Di Desa Dayeuhkolot. *Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi*, 11(1), 52–61. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v11i1.2235>
- Munawarah, R., & Maulidian, M. O. R. (2022). Mitigasi Bencana Banjir Di Desa Teluk Halban Kecamatan Bendahara Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Pendidikan Geosfer*, 7(1), 85–94. <https://doi.org/10.24815/jpg.v7i1.23700>
- Nengrum, L. S. (2020). Review: Analisis Peran Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di Kabupaten Malang Jawa Timur. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 3(1), 202–205. <https://doi.org/10.33084/bjmlt.v3i1.1911>
- Ningrum, A. S., & Ginting, K. B. (2020). Strategi Penanganan Banjir Berbasis Mitigasi Bencana Pada Kawasan Rawan Bencana Banjir di Daerah Aliran

Sungai Seulalah Kota Langsa. *Geography Science Education Journal (GEOSEE)*, 1(1), 6–13.  
<https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/geosee/article/view/1919>

Novitasari, Novitasari, Nurfansyah Nurfansyah, Holdani Kurdi, dan Eddy Nashrullah. 2022. “Peningkatan Kapasitas Masyarakat Dalam Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Kawasan Kumuh Cempaka.” 5.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.

Pandara, Dolfie Paulus, Maria Daurina Bobanto, Andi Ikthiar Bakti, Ferdy Ferdy, Handy I. R. Mosey, Verna Albert Suoth, Yuki Ponumbol, Marco Laoh, dan Ivone S. Manginsabara. 2024. “Pelatihan Internet of Things untuk Deteksi Ketinggian Air Sungai sebagai Upaya Peringatan Dini Banjir di Kelurahan Tumumpa Satu Kota Manado.” *The Studies of Social Sciences* 7(1):1–12. doi:10.35801/tsss.v7i1.58477.

Parmar, J., Anderson, S., Abbasi, M., Ahmadinejad, S., Chan, K., Charles, L., Dobbs, B., Khera, A. S., Stickney-Lee, J., & Tian, P. G. J. (2021). Family physician’s and primary care team’s perspectives on supporting family caregivers in primary care networks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3293.

Ranggauni, F., Rismadianti, A., Buntara, A., Maharani, F. T., & Pulungan, R. M. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Tenaga Kesehatan dalam Tanggap Darurat Bencana Banjir di Puskesmas Bidara Cina Jakarta Timur. *Majalah Geografi Indonesia*, 34(2), 108. <https://doi.org/10.22146/mgi.49765>

Rukhmana, T. Darwis, D. Rahman, A. Tarigan, W. Rachma, M. Z. Arifin, M. Cahyadi, N. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit : CV. Rey Media Grafika.

Saputra, H. P. (2023). Peran Agen dan Struktur dalam Kerjasama Pengurangan Risiko Bencana Antardesa Berbasis Kawasan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(2), 367–380. <https://doi.org/10.23887/jish.v12i2.64401>

Selvyana, N. A., & Fitriani, D. R. (2021). Hubungan Pengalaman dengan Kesiapsiagaan Remaja dalam Menghadapi Banjir di Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1845–1854.

Septi Dwi Wulandari & Rahmat Salam. (2022). KOORDINASI LINTAS ORGANISASI PERANGKAT DAERAH DALAM PENANGGULANGAN BANJIR DI KOTA TANGERANG SELATAN. *Moderat : Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 8(3), 534–548. <https://doi.org/10.25157/moderat.v8i3.2760>

- Setiawati, I., Utami, G. T., & Sabrian, F. (2020). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 158. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.158-169>
- Shelton, R. C., Philbin, M. M., & Ramanadhan, S. (2022). Qualitative Research Methods in Chronic Disease: Introduction and Opportunities to Promote Health Equity. *Annual Review of Public Health*, 43, 37–57. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-012420-105104>
- Sihombing, R., Nabban, D., Sihombing, V. I. G., Sihombing, F. Z., & Sitorus, M. E. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Menghadapi COVID-19 di Rumah Sakit Umum Lattersia Binjai Tahun 2020. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 1(2), 53–67. <https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v1i2.75>
- Sugiyono, D. P. (2020a). *Metode Penelitian: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta cv.
- Sukarni, R., Krisnatuti, D., Herawati, T., & Rahadi, I. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Stres, Dan Strategi Koping Pada Korban Bencana Gempa Bumi Di Kabupaten Lombok Timur. *Sosio Konsepsia*. <https://doi.org/10.33007/Ska.V12i2.3237>
- Syahputra, A., Abdurrahman, A., Marlina, M., & Fauzi, J. (2023). Peran Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Banjir di Kota Lhoksema. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 123–131. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.7691>
- Usodo, W. (2017). “Menentukan Skala Prioritas Area Evakuasi Korban Banjir Di Kecamatan Jebres Kota Surakarta Menggunakan Metode Simple Additive Weighting (SAW (Doctoral dissertation, STMIK Sinar Nusantara Surakarta).
- Yudanagara, B. B. H., Putri, A. A., Annisa, N. S. N., Dewabrata, L. M., & Sosialita, T. D. (2024). Pelatihan Kesehatan Mental Dan Dukungan Psikososial Pada Situasi Krisis Di Kelurahan Tangguh Bencana Kota Probolinggo. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(01), 33–40. <https://doi.org/10.53690/ipm.v5i01.336>

Zara, Noviana, Vera Novalia, Cut Ita Zahara, Zurratul Muna, Rahmia Dewi, Sarah Rahmayani Siregar, dan Muhammad Sayuti. 2024. "Penyuluhan Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Pasca Banjir dan Pembagian Sembako pada Masyarakat di Desa Keutapang." *Auxilium : Jurnal Pengabdian Kesehatan* 2(1):49. doi:10.29103/auxilium.v2i1.15135.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>AKREDITASI B LAM PT Kes</b>	
<small>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</small>		
Bulukumba, 25 Maret 2025		
Nomor	: 341 /STIKES-PH/SPm/03/III/2025	Kepada
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel
		Di - Makassar
Dengan Hormat		
<p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>		
Nama	: Arianto	
Nim	: A2113067	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: Paranglabbua, Kelurahan Bonto Rita, Kecamatan Bissappu, Kabupaten Bantaeng	
Nomor HP	: 085 299 230 708	
Judul Penelitian	: Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan dalam Menangani Korban Bencana Banjir di Wilayah Kerja Public Safety Center ( PSC ) Kabupaten Bantaeng.	
Waktu Penelitian	: 25 Maret 2025 - 25 Mei 2025	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
Mengetahui,		
An. Ketua Stikes SEKOLAH TINGGI KEPERAWATAN		
 Dra. Hecroni, S.Kep, Ners., M.Kep NIP : 19840330 201001 2 023		
		
Tembusan Kepada		
1. Arsip		

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	: <b>10485/S.01/PTSP/2025</b>	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Bupati Bantaeng
Perihal	: <b><u>Izin penelitian</u></b>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 341/STIKES-PH/Spm/03/III/2025 tanggal 25 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: <b>ARIANTO</b>
Nomor Pokok	: A2113067
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN DALAM MENANGANI KORBAN BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) KAB.BANTAENG "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Mei s/d 19 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 18 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
2. *Peringgal*.

## Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kesbangpol


**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jalan Kartini Nomor 2 Bantaeng, Kode Pos 92411  
 Email: [krisnbantaeng@gmail.com](mailto:krisnbantaeng@gmail.com) Website: [www.dpmptsp.bantaengkab.go.id](http://www.dpmptsp.bantaengkab.go.id)

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
NOMOR : 500.16.7.2/49/SKP/DPM-PTSP

**DASAR HUKUM :**

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng.
4. Surat rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/49/KESBANGPOL tanggal 24 April 2025.

**MEMBERIKAN IZIN KEPADA**

Nama	: ARIANTO
Jenis Kelamin	: Laki- Laki
N I M	: A2113067
No. KTP	: 7303013112010010
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat	: Parang Labbua Kel. Bonto Rita Kec. Bissappu Kab. Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul :

**"Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan dalam Menangani Korban Bencana Banjir di wilayah Kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng"**

Lokasi Penelitian	: Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian	: 25 Maret 2025 s.d. 25 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng  
Pada tanggal : 24 April 2025

a.n. **BUPATI BANTAENG**  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



**YOHANIS PHR ROMUTI, S.JP**  
Pangkat : Pembina Tk.I  
NIP. 197507101993111001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

## Lampiran 4 Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**  
**Surat Layak Etik**  
**Research Ethics Approval**



No:001326/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Arianto  
*Principal Investigator*  
 Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*  
 Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*  
 Judul : Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Korban  
*Title* : Bencana Banjir di Wilayah Kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng  
*Qualitative Study of Health Workers' Experience in Handling Flood Disaster Victims in the Public Safety Center (PSC) Work Area of Bantaeng Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

03 May 2025  
 Chair Person

Masa berlaku:  
 03 May 2025 - 03 May 2026

FATIMAH

## Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT LONTARA/ PSC 119 BANTAENG**  
Jl. Andi Mannapiang Kel. Lembang, Kec. Bantaeng Kab. Bantaeng

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 400.7.22.1/015/PSC

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syamsul Kamar, S. Kep. Ns  
NIP : 19810918 200804 1 002  
Jabatan : Kepala UPT Lontara/ PSC 119 Bantaeng

Dengan ini Menerangkan bahwa :

Nama : Arianto  
Nomor Pokok/ NIM : A2113067  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 25 April s/d 25 Mei 2025 dengan Judul "Studi Kualitatif Pengalaman Petugas Kesehatan dalam menangani Korban Bencana Banjir di wilayah kerja Public Safety Centre Kabupaten Bantaeng".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 21 Juli 2025

Kepala

**Syamsul Kamar, S. Kep. Ns**  
NIP : 19810918 200804 1 002

Lampiran 6

**PERMINTAAN MENJADI INFORMAN**

Kepada Yth,

Di,

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Arianto

Nim : A.21.13.067

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, akan melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Petugas Kesehatan Dalam Menangani Bencana Banjir di Wilayah Kerja Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bantaeng.”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/saudari sebagai informan, merahasiakan informan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Demikian kesediaan dan kerjasama saudara sebagai informan, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Arianto)

Lampiran 7 Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN**

**(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang disampaikan peneliti, serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Bantaeng,

Yang menyetujui.

( )

## Lampiran 8 Pedoman Wawancara

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### FORMAT WAWANCARA

Judul: Pengalaman Petugas Kesehatan dalam Menangani Bencana Banjir

#### A. Identitas Narasumber

1. Nama:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin:
4. Profesi/Jabatan:
5. Lama Pengalaman dalam Penanganan Bencana:

#### B. Pertanyaan Wawancara

1. Persiapan dan Tanggap Darurat
  - Bagaimana kesiapan petugas kesehatan dalam menghadapi bencana banjir?
  - Apa langkah pertama yang dilakukan saat terjadi banjir?
  - Bagaimana koordinasi dengan tim medis dan instansi terkait dalam penanganan korban?
2. Tantangan di Lapangan
  - Apa tantangan terbesar yang Anda hadapi saat menangani korban banjir?
  - Bagaimana Anda menangani kendala seperti keterbatasan fasilitas medis, obat-obatan, atau tenaga kesehatan?
  - Apakah ada hambatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada korban, seperti akses lokasi atau kondisi pasien yang kritis?

### 3. Aspek Fisik dan Mental dalam Bertugas

- Bagaimana kondisi fisik dan mental Anda selama menangani bencana banjir?
- Apa strategi yang digunakan untuk menjaga stamina dan kesehatan selama bertugas di lokasi bencana?
- Bagaimana cara Anda mengelola stres dan tekanan saat menghadapi situasi darurat?

### 4. Dampak Sosial dan Psikologis terhadap Korban

- Bagaimana kondisi psikologis korban banjir yang Anda tangani?
- Apakah ada layanan psikososial yang diberikan kepada korban, terutama anak-anak dan lansia?
- Bagaimana petugas kesehatan membantu pemulihan mental dan emosional para korban?

### 5. Peran dan Refleksi Spiritual

- Apakah pengalaman menangani bencana banjir ini memengaruhi pandangan spiritual Anda?
- Bagaimana peran doa atau keyakinan dalam memberikan kekuatan saat bertugas?
- Apakah ada pengalaman spiritual atau momen berkesan yang Anda alami selama menangani bencana ini?

### 6. Harapan dan Evaluasi

- Apa yang bisa diperbaiki dalam sistem penanganan bencana banjir di masa depan?

- Apa harapan Anda bagi petugas kesehatan dalam menghadapi bencana di kemudian hari?
- Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada masyarakat dalam menghadapi bencana banjir?

## Lampiran 9 Code, Subtema dan Tema

<b>INFORMAN</b>	<b>CODE</b>	<b>SUB TEMA</b>	<b>TEMA</b>
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesiapan petugas</li> <li>• Pembagian tugas</li> <li>• Pembentukan tim</li> <li>• Identifikasi Lokasi</li> <li>• Proteksi diri</li> </ul>	Persiapan dan perencanaan pelayanan	Kesiapsiagaan dan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan
2,3,4,6,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan dasar</li> <li>• Penguasaan keterampilan</li> </ul>	Pelatihan dan Penguasaan Keterampilan	
1,2,3,4,5,6,8,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan obat dan suplemen</li> <li>• Pemanfaatan alat yang tersedia</li> <li>• Pengaturan dosis obat</li> <li>• Kunjungan rumah warga</li> <li>• Pelayanan di pos kesehatan</li> <li>• Rujukan pasien ke puskesmas/rumah sakit</li> <li>• Pemenuhan kebutuhan Masyarakat</li> </ul>	Implementasi Pelayanan kesehatan	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi jadwal</li> <li>• Koordinasi antar tim</li> <li>• Koordinasi lintas sektor</li> <li>• Koordinasi layanan darurat</li> <li>• Kolaborasi dengan petugas lain</li> <li>• Apel gabungan</li> </ul>	Koordinasi dan Kolaborasi	
1,2,3,4,7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan fasilitas pelayanan</li> <li>• Keterbatasan petugas dan logistik</li> <li>• Pemberian suplemen akibat keterbatasan obat</li> </ul>	Hambatan operasional	Tantangan Dan Hambatan Dalam Pelayanan
1,2,3,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendala evakuasi</li> <li>• Beban psikologis petugas</li> <li>• Pengendalian emosi</li> </ul>	Kendala Lapangan	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan psikososial</li> <li>• Penguatan mental</li> <li>• Pemberian edukasi</li> <li>• Korban syok</li> <li>• Sulit menerima keadaan</li> <li>• Korban histeris</li> <li>• Penyediaan ruang yang ramah</li> <li>• Stress kehilangan harta benda</li> <li>• Memberikan dukungan moral</li> </ul>	Penanganan Psikososial	Adaptasi psikologis dan penanganan psikososial

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketakutan akan banjir susulan</li> </ul>		
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategi coping</li> <li>• Profesionalisme</li> <li>• Pengambilan keputusan klinis yang tepat</li> <li>• Persiapan fisik dan mental</li> <li>• Upaya menjaga daya tahan tubuh petugas</li> <li>• Memisahkan urusan pribadi dan tugas</li> </ul>	Strategi Coping Petugas	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yakin kepada Tuhan</li> <li>• Penerimaan terhadap musibah</li> <li>• Berdoa sebelum bertugas</li> <li>• Berserah diri</li> <li>• Sadar akan pentingnya ibadah</li> <li>• Pekerjaan sebagai ibadah</li> </ul>	Nilai Spiritual dalam Tugas	Spiritualitas dan Makna Tugas Kemanusiaan
2,3,4,5,6,8,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bercanda</li> <li>• Interaksi positif antar petugas</li> <li>• Keseruan bekerja bersama tim</li> <li>• Momen berkesan saat evakuasi korban</li> </ul>	Dimensi Positif dalam Kebersamaan	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukasi membuang sampah dengan benar</li> <li>• Menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>• Masyarakat harus sadar lingkungan</li> <li>• Utamakan keselamatan</li> <li>• Sabar</li> <li>• Tetap tenang</li> </ul>	Edukasi dan pencegahan	Perbaikan sistem dan harapan petugas
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inisiatif pribadi dalam melaksanakan tugas</li> <li>• Berharap tidak terjadi banjir</li> <li>• Meningkatkan kesiapan dan keterampilan</li> <li>• Pemerintah lebih sigap</li> <li>• Usulan perbaikan sarana dan prasarana Kesehatan</li> </ul>	Harapan	

Lampiran 10 Dokumentasi





## Lampiran 11 Planning Of Action

## Planning Of Action (POA)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

	: Pelaksanaan Proposal
	: Proses Penelitian
	: Pelaksanaan Skripsi

## Struktur Organisasi

Pembimbing Utama	: A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kep
Pembimbing Pendamping	: Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep
Peneliti	: Arianto

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Arianto  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng, 31 Desember 2001  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Paranglabbua, Kel. Bonto Rita, Kec. Bissappu  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : WNI  
Nama Orang Tua  
    Ayah : Dahlan  
    Ibu : Norma  
Email : [ariantokece2@gmail.com](mailto:ariantokece2@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDN Inpres Mangngarabbe tahun 2013  
                          2. Tamat SMPN 3 Bissappu tahun 2016  
                          3. Tamat SMAN 2 Bantaeng tahun 2019  
                          4. S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba tahun 2021  
Pengalaman Organisasi : 1. Anggota Divisi Infokom Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) tahun 2022-2023