

**PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGANI
BENCANA BANJIR DI *PUBLIC SAFETY CENTER*
(PSC) 119 KABUPATEN BANTAENG**

SKRIPSI



Oleh:

RATNA INDAH SARI

A.21.13.049

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

HALAMAN JUDUL

**PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGANI
BENCANA BANJIR DI *PUBLIC SAFETY CENTER*
(PSC) 119 KABUPATEN BANTAENG**

SKRIPSI

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



Oleh:

RATNA INDAH SARI

A.21.13.049

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGANI BENCANA BANJIR DI
PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119 KABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh
RATNA INDAH SARI
A.21.13.049

Skripsi penelitian ini disetujui
Tanggal

Pembimbing Utama



A.Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 09022118402

Pembimbing Pendamping

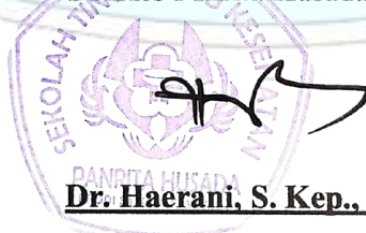


Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0908068902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba



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

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGANI BENCANA BANJIR
DI *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119 KABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

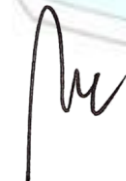
RATNA INDAH SARI

NIM. A.21.13.049

Diujikan Pada Tanggal 31 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()
NIDN. 0927108801
2. Anggota Penguji
Dr.Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN. 0926097701
3. Pembimbing Utama
A.Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 09022118402
4. Pembimbing Pendamping
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep. ()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



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

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 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 : Ratna Indah Sari

NIM : A2113049

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Bencana Banjir Di
Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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, Februari 2025

Yang membuat pernyataan



Ratna Indah Sari

Nim A. 21.13. 049

KATA PENGANTAR

Bismilahirrahmanirrahim, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan kita rahmat, hidayah serta nikmat Kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan Bencana Banjir Di Kabupaten Bantaeng” dengan tepat waktu. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan di Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos., selaku Ketua Yayasan STIKes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muryati, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.
5. Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.

6. Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan kepada calon peneliti.
7. Dr. Muryati, S.Kep., M.Kes, selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan kepada calon peneliti.
8. Kedua orang tua, saudari, dan seluruh keluarga tercinta, yang telah memberikan semangat, perhatian, serta telah mendidik dan membesarkan penulis dalam limpahan kasih sayang. Terima kasih untuk semua berkat doa dan dukungannya sehingga penulis bisa berada dititik ini.
9. Kepada rekan-rekan mahasiswa (i) S1 Keperawatan Angkatan 2021 STIKes Panrita Husada Bulukumba dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Proposal Skripsi.

Peneliti menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Besar harapan penyusun akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Dan Penyusun juga berharap agar proposal ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembaca sekalian.

Bulukumba, 15 Desember 2024

Penulis

ABSTRAK

Peran tenaga kesehatan dalam menangani bencana banjir di public safety center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng. Ratna Indah Sari¹, A.Nurlaela Amin², Nadia Alfira.³

Latar Belakang: Kabupaten Bantaeng merupakan salah satu daerah di Sulawesi Selatan yang rawan mengalami bencana banjir, terutama di wilayah Kota Bantaeng dan Kecamatan Eremerasa. Banjir yang terjadi tidak hanya mengancam keselamatan masyarakat, tetapi juga berdampak pada sistem layanan kesehatan, baik dari segi ketersediaan fasilitas, tenaga, maupun kelancaran pelayanan. Dalam situasi bencana, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam seluruh tahapan penanggulangan, mulai dari fase impact, tanggap darurat (emergency), hingga fase pemulihan (rekonstruksi). Peran ini mencakup pelayanan kesehatan darurat, penyuluhan, evakuasi medis, pemantauan penyakit pascabencana, serta dukungan psikososial bagi korban. Namun, pelaksanaan peran ini sering kali terkendala oleh kurangnya fasilitas kesehatan, keterbatasan logistik, minimnya pelatihan kebencanaan, serta keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih di bidang kebencanaan.

Tujuan: Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan bencana banjir di *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain observasional. Jumlah sampel sebanyak 64 orang tenaga kesehatan yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tertutup yang mencakup tiga fase penanggulangan bencana, yaitu fase impact, tanggap darurat, dan pemulihan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di PSC Kabupaten Bantaeng memiliki peran tinggi dalam menangani bencana banjir, yaitu sebesar 83,6%. Sebanyak 11,9% lainnya berada dalam kategori peran sedang. Tingginya peran ini dipengaruhi oleh pengalaman kerja, pelatihan kebencanaan yang pernah diikuti, ketersediaan sarana, serta koordinasi lintas sektor dengan BPBD dan Dinas Kesehatan.

Kesimpulan dan Saran: Tenaga kesehatan di PSC Kabupaten Bantaeng secara umum telah menjalankan perannya dengan baik dalam menangani bencana banjir. Namun, masih diperlukan upaya peningkatan kapasitas melalui pelatihan rutin, peningkatan fasilitas, serta penguatan koordinasi lintas sektor untuk mendukung peran tenaga Kesehatan secara optimal.

Kata kunci: Peran Tenaga Kesehatan, Banjir, (PSC)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Tentang Bencana Banjir	7
1. Definisi Bencana Banjir	7
2. Penyebab bencana banjir	8
3. Macam-macam bencana banjir	8
4. <i>Triase</i> Bencana	9
5. Dampak terjadinya bencana banjir	10
6. Definisi Manajemen Bencana	11
7. Tujuan dari manajemen bencana	11
8. Tahapan penanggulangan bencana	11
9. Kendala yang dihadapi tenaga Kesehatan	13
B. Tinjauan Teori Tentang Peran Tenaga Kesehatan	14
1. Tahapan Bencana Impact	14
2. Tahapan Emergency	15
3. Tahap Rekonstruksi	17

C. Kerangka Teori	18
D. Penelitian Terkait.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	44
E. Variabel Penelitian	45
A. Definisi Operasional	45
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	47
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	47
D. Instrumen Penelitian	48
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49
F. Teknik Pengolahan Data	50
G. Analisa Data	51
H. Etika Penelitian.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	26
-----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Surat izin pengambilan data awal

Lampiran 4 Surat etik penelitian

Lampiran 5 Surat izin KESBANGPOL

Lampiran 6 Surat izin penelitian

Lampiran 7 Surat uji validitas

Lampiran 8 Surat selesai penelitian

Lampiran 9 Master tabel

Lampiran 10 Hasil uji statistik

Lampiran 11 Hasil uji validitas

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu wilayah yang paling rawan bencana alam, seperti tanah longsor, gempa bumi, banjir, letusan gunung berapi, tsunami dan lainnya. Kondisi ini mengharuskan masyarakat, termasuk tenaga kesehatan, untuk selalu siaga dan memiliki perilaku tanggap bencana guna mengurangi dampak yang mungkin timbul (Dwi Rahmawati & Siti Fatmawati, 2022).

Berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), jumlah kejadian bencana di Indonesia cenderung fluktuatif. Pada tahun 2020, tercatat 4.649 bencana. Angka ini meningkat menjadi 5.402 kejadian pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 3.544 kejadian di tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, jumlahnya kembali meningkat hingga mencapai 5.400 kejadian. Data ini menunjukkan bahwa risiko bencana di Indonesia masih sangat tinggi dan membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak, (Ainun Rosyidah, 2020)

Tidak hanya di tingkat nasional, bencana di tingkat daerah juga mengalami fluktuasi. Menurut data BPBD Kabupaten Bantaeng menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terjadi 28 kejadian bencana, yang meliputi banjir, kebakaran, abrasi pantai, angin kencang, dan tanah longsor. Jumlah ini menurun menjadi 21 kejadian pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, jumlah kejadian bencana meningkat tajam hingga mencapai 55 kejadian. Perubahan ini menegaskan pentingnya kesiapsiagaan masyarakat dan tenaga kesehatan untuk menghadapi berbagai kemungkinan bencana.

Data yang diperoleh dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Bantaeng, wilayah dengan risiko tinggi terhadap bencana banjir terdapat di bagian Kota Bantaeng dan Eremerasa. Hal ini disebabkan oleh intensitas hujan yang sering kali sangat tinggi, terutama saat musim penghujan. Curah hujan ekstrem ini sering memicu banjir bandang akibat meluapnya sungai-sungai besar, seperti Sungai Calendu, Bangkulawang, dan Paenre. Selain itu, wilayah Bantaeng yang terdiri dari daerah dataran rendah di pesisir dan daerah curam di bagian hulu mempercepat aliran air ke kawasan pemukiman. sehingga meningkatkan risiko genangan dan banjir dengan ketinggian air rata-rata mencapai hingga setinggi pinggang.

Berdasarkan data awal dari lokasi penelitian di *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng, terdapat 64 tenaga kesehatan yang pernah terlibat dalam penanganan bencana banjir pada tahun 2020. Berdasarkan hasil data yang dikumpulkan diketahui bahwa banjir yang terjadi pada tahun tersebut merupakan bencana besar yang berdampak signifikan bagi masyarakat perkotaan Bantaeng. Dalam proses penanganannya, tenaga kesehatan menghadapi berbagai kendala, di antaranya keterbatasan sumber daya seperti obat-obatan dan peralatan medis. Selain itu, mereka juga harus menangani peningkatan kasus penyakit menular di tengah masyarakat, seperti diare, gatal-gatal, dan hipotermia, yang disebabkan oleh buruknya kondisi sanitasi dan kurangnya akses terhadap air bersih. Adapun peran tenaga kesehatan yang mencakup tiga fase, yaitu fase impact yang meliputi respon awal di lokasi bencana, fase emergency yang berfokus pada evakuasi dan pelayanan medis

darurat, serta fase rekonstruksi yang melibatkan pemulihan layanan kesehatan dan dukungan psikososial kepada korban.

Penanganan bencana banjir tidak hanya dilakukan saat kejadian, tetapi juga mencakup tahap sebelum dan sesudahnya. Semua tahapan ini membutuhkan peran penting tenaga kesehatan. Sebelum bencana, tenaga kesehatan membantu memberikan penyuluhan, pelatihan pertolongan pertama, dan ikut merencanakan jalur evakuasi. Saat banjir terjadi, mereka bertugas memberikan pertolongan, merawat korban, membagikan obat-obatan, serta mencegah penyebaran penyakit. Setelah banjir, tenaga kesehatan membantu memulihkan kondisi korban, menghidupkan kembali pelayanan kesehatan, dan mendukung perbaikan fasilitas yang rusak akibat banjir (Silvia Rahmah & ikhsan, 2022).

Petugas kesehatan serta partisipasi masyarakat memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana. Peran tenaga kesehatan menjadi dasar keberhasilan penanganan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana. Upaya triase dan evakuasi secara simultan dengan memprioritaskan penanganan pada kelompok rentan akan menyelamatkan korban bencana yang banyak (Rozani et al., 2023)

Selain itu, dalam menghadapi bencana tenaga kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Berbagai upaya seperti perencanaan, sosialisasi kepada masyarakat, simulasi bencana, hingga pelayanan kesehatan bagi korban bencana tidak dapat berjalan efektif tanpa dukungan fasilitas yang sesuai (Unmehopa, 2024).

Kompetensi tenaga Kesehatan juga memegang peranan penting dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana. Kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan, pelatihan, dan simulasi bencana yang dilaksanakan secara formal. Dengan mengikuti pelatihan semacam ini, perawat dapat lebih siap untuk menangani penanggulangan bencana secara profesional dan efektif (Ihsan et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rahmawati Permata Koriyah *et al* (2023) dengan judul, “Peran tenaga kesehatan dalam penanggulangan banjir di Pasuruan” , menggunakan metode kuantitatif deskriptif , dan hasil menunjukkan bahwa dengan adanya kebijakan yang ada di tetapkan oleh permenkes, 2016 dengan data 7 kejadian bencana banjir serta SDM yang turun saat terjadi bencana di Kabupaten/Kota Pasuruan sudah memenuhi sesuai kebijakan yang di tetapkan. SDM yang turun dapat mencukupi kebutuhan yang dibutuhkan lapangan. Sedangkan penelitian yang lain di lakukan oleh Anda Syaputra *et al* (2021), dengan judul, “Peran tenaga Kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di kota Lhoksemawe”, menggunakan metode deskriptif analitik dengan besar sampel 30 orang, dan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan peran tenaga Kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menggunakan Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan besar sampel 30 orang, tempat penelitian di wilayah kota Lhoksemawe, maka dengan itu pada penelitian ini, saya menggunakan Teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling* dengan

besar sampel 64 orang, tempat penelitian di kantor *public safety center* (PSC) Kabupaten Bantaeng. Berdasarkan teori penelitian terkait beserta fenomena dan data awal sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Permasalahan Bencana Banjir di *Public Safety Center* Kabupaten Bantaeng “.

B. Rumusan Masalah

Indonesia, termasuk Kabupaten Bantaeng, merupakan wilayah yang rawan bencana alam seperti banjir, dengan jumlah kejadian yang fluktuatif setiap tahunnya. Wilayah Kota Bantaeng dan Eremerasa memiliki risiko tinggi terhadap banjir akibat curah hujan ekstrem dan kondisi geografis. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam penanganan bencana banjir, mulai dari tahap sebelum, saat, hingga setelah kejadian, seperti memberikan penyuluhan, merawat korban, dan membantu pemulihan pasca bencana. Namun, dalam pelaksanaannya, mereka kerap menghadapi kendala seperti keterbatasan fasilitas dan meningkatnya kasus penyakit menular. Oleh karena itu, kesiapsiagaan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan melalui pelatihan, simulasi, dan dukungan sarana prasarana yang memadai agar penanggulangan bencana dapat berjalan lebih efektif. Berdasarkan uraian tersebut sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam menangani bencana banjir di *Public Safety Center* (PSC)119 Kabupaten Bantaeng.

C. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan dalam menangani bencana banjir di *Public Safety Center (PSC)119* Kabupaten Bantaeng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk memperkaya pemahaman, wawasan, dan dapat memberikan informasi baru khususnya pada bidang Kesehatan gawat darurat terutama mengenai Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Permasalahan Bencana Banjir.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur dan memberikan informasi yang berguna bagi para pembaca dan juga peneliti serta dapat bermanfaat dan menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Permasalahan Bencana Banjir”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Bencana Banjir

1. Definisi Bencana Banjir

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Sedangkan menurut ISDR (*International Strategy for Disaster Reduction*) lembaga dibawah PBB arti bencana adalah suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumber daya mereka sendiri (Rivai *et al.*, 2022).

Banjir adalah aliran air sungai yang tingginya melebihi muka air normal sehingga melimpas dari palung sungai menyebabkan adanya genangan pada lahan rendah di sisi sungai. Aliran air limpasan tersebut yang semakin meninggi, mengalir, dan melimpasi muka tanah yang biasanya tidak dilewati aliran air. Banjir juga dapat mengacu terendamnya daratan yang semula tidak terendam air menjadi terendam air akibat volume air yang bertambah seperti sungai atau danau yang

meluap, hujan yang terlalu lama, tidak adanya saluran pembuangan sampah yang membuat air tertahan, tidak adanya pohon penyerap air dan lain sebagainya (Uca & Rosmini maru, 2019).

2. Penyebab bencana banjir

Banjir disebabkan oleh dua kategori yaitu banjir akibat alami dan banjir akibat aktivitas manusia.

- a. Banjir akibat alami dipengaruhi oleh curah hujan, fisiografi, erosi dan sedimentasi, kapasitas sungai, kapasitas drainase, dan pengaruh air pasang.
- b. Sedangkan banjir akibat aktivitas manusia disebabkan karena tindakan manusia yang menyebabkan perubahan-perubahan lingkungan seperti perubahan kondisi DAS, kawasan pemukiman di sekitar bantaran, rusaknya drainase lahan, kerusakan bangunan pengendali banjir, rusaknya hutan (vegetasi alami), dan perencanaan sistem pengendali yang tidak tepat (Anggrayni Aghnesya Ka'u, 2021).

3. Macam-macam bencana banjir

Dapat dibedakan kedalam lima tipe diantaranya sebagai berikut:

a. Banjir bandang

Banjir bandang adalah banjir yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dengan dahsyat. Banjir bandang biasanya terjadi di daerah dengan sungai terhambat sampah.

b. Banjir hujan ekstrem

Banjir hujan ekstrem umumnya terjadi karena meluapnya air sungai akibat hujan sangat deras, terutama jika kondisi daerah bantaran sungai rapuh sehingga tidak mampu menahan banyaknya air.

c. Banjir luapan sungai atau banjir kiriman

Dinamakan banjir kiriman karena banjir ini disebabkan oleh datangnya limpahan air dari daerah-daerah lain, di luar daerah dilanda banjir. Banjir luapan sungai atau banjir kiriman umumnya bersifat musiman atau tahunan. Banjir ini biasanya terjadi di daerah-daerah lembah.

d. Banjir rob (banjir pasang air laut)

Banjir rob merupakan banjir yang airnya berasal dari air laut. Banjir rob ini adalah banjir diakibatkan oleh pasang air laut, hingga pasang air laut tersebut mengenai daratan. Banjir rob ini adalah ini juga dikenal sebagai banjir genangan.

e. Banjir lumpur

Banjir lumpur adalah banjir yang membawa muatan lumpur. Banjir ini terjadi karena keluarnya lumpur dari dalam bumi. Adapun penyebab banjir lumpur adalah banjir yang mendapat kiriman air dari luapan sungai di tempat tinggi (Rahma & Yulianti, 2020).

4. *Triase* Bencana

Triase adalah metode khusus untuk menyortir/memilah pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakit (berdasarkan yang

paling mungkin memburuk dalam keadaan klinis langsung) untuk memprioritaskan transportasi dan perawatan darurat medis (Waode Syahrani Hajri et al., 2023).

Adapun kategori triase dapat di bedakan sesuai dengan tingkat keparahannya atau urgensi yaitu:

- a. *Immediated: Red*/Merah yaitu: untuk pasien yang cedera parah (tidak segera) tetapi potensi tinggi untuk bertahan hidup dengan perawatan; diambil ke titik pengumpulan pertama.
- b. *Delayed: Yellow*/ Kuning yaitu: (terlambat) untuk pasien yang cedera serius tetapi tidak langsung mengancam nyawa.
- c. *Minimal: Green*/Hijau yaitu: (berjalan terluka) untuk pasien yang cedera ringan dan kondisi kesehatan stabil atau ringan.
- d. *Expectant: Black*/ Hitam yaitu: untuk pasien yang tidak ada respon atau sudah meninggal dunia.

5. Dampak terjadinya bencana banjir

Adapun dampak yang di timbulkan oleh bencana banjir yaitu:

- a. Kerugian ekonomi karena banjir ini merupakan akibat dari kerusakan
- b. genangan air dan terganggunya kegiatan ekonomi.
- c. Rumah masyarakat menjadi rusak
- d. Petani mengalami kerugian yaitu tanaman dan hewan menjadi rusak dan hilang.
- e. Kerugian para pengusaha dalam berjualan
- f. Kemacetan di jalan raya.

- g. Fasilitas umum seperti jalan menjadi rusak dan mengganggu aktivitas masyarakat lainnya (Elyza Ainurrosyidah, 2022).

6. Definisi Manajemen Bencana

Manajemen bencana adalah kegiatan kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan bencana dan keadaan darurat, sekaligus memberi kan kerangka kerja untuk menolong masyarakat dalam keadaan beresiko tinggi agar dapat meng hindari ataupun pulih dari dampak bencana. Skala dan status bencana menurut UU nomor 24 tahun 2007, ditentukan oleh presiden. Penentuan skala dan status bencana ditentukan berdasarkan kriteria jumlah korban dan material yang dibawa oleh bencana, infrastruktur yang rusak, luas area yang terkena, sarana umum yang tidak berfungsi, pengaruh terhadap sosial ekonomi dan kemampuan sumber daya lokal untuk mengatasinya (Ari et al., 2020).

7. Tujuan dari manajemen bencana

- a. Mengurangi atau menghindari kerugian secara fisik, ekonomi maupun jiwa yang di alami oleh perorangan, masyarakat negara.
- b. Mengurangi penderitaan korban bencana
- c. Mempercepat pemulihan
- d. Memberikan perlindungan kepada pengungsi atau masyarakat yang kehilangan tempat ketika kehidupannya terancam (Ari et al., 2020)

8. Tahapan penanggulangan bencana

- a. Penanganan Darurat; yaitu upaya untuk menyelamatkan jiwa dan melindungi harta serta menangani gangguan kerusakan dan dampak

lain suatu bencana. Sedangkan keadaan darurat yaitu kondisi yang diakibatkan oleh kejadian luar biasa yang berada di luar kemampuan masyarakat untuk meng hadapinya dengan sumber daya atau kapasitas yang ada sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok dan terjadi penurunan drastis terhadap kualitas hidup, kesehatan atau ancaman secara langsung terhadap keamanan banyak orang di dalam suatu komunitas atau Lokasi.

- b. Pemulihan (*recovery*) adalah suatu proses yang dilalui agar kebutuhan pokok terpenuhi. Proses *recovery* terdiri dari:
 - 1) Rehabilitasi : perbaikan yang dibutuhkan secara langsung yang sifatnya sementara atau berjangka pendek.
 - 2) Rekonstruksi : perbaikan yang sifatnya permanen.
- c. Mitigasi (*mitigation*); yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman. Misalnya: penataan kembali lahan desa agar terjadinya banjir tidak menimbulkan kerugian besar.
- d. Kesiapsiagaan (*preparedness*); yaitu persiapan rencana untuk bertindak ketika terjadi (kemungkinan akan terjadi) bencana. Perencanaan terdiri dari perkiraan terhadap kebutuhan-kebutuhan dalam keadaan darurat dan identifikasi atas sumber daya yang ada untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perencanaan ini dapat mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman (Ari et al., 2020)

9. Kendala yang dihadapi tenaga Kesehatan

Dalam penanggulangan bencana banjir, tenaga Kesehatan sering kali menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi efektivitas pelayanan Kesehatan. Kendala tersebut dapat dikategorikan ke dalam beberapa aspek yaitu:

a) Keterbatasan sumber daya manusia

Jumlah tenaga Kesehatan yang terbatas sering kali tidak sebanding dengan jumlah korban atau cakupan wilayah terdampak. Hal ini menyebabkan tenaga Kesehatan mengalami kelelahan, beban kerja tinggi, dan potensi penurunan pelayanan.

b) Keterbatasan peralatan dan bahan medis

Kondisi Lokasi bencana yang sulit diakses, serta kerusakan infrastruktur menyebabkan distribusi obat-obatan, peralatan dan bahan medis lainnya menjadi terhambat.

c) Kurangnya pelatihan dan simulasi bencana

Sebagai tenaga Kesehatan belum memiliki pelatihan khusus dalam penanggulangan bencana, yang menyebabkan respon menjadi kurang cepat dan tidak terkoordinasi.

d) Koordinasi yang kurang efektif

Koordinasi antar instansi, baik lintas sektor maupun lintas wilayah sering kali tidak berjalan efektif. Hal ini menyebabkan duplikasi tugas atau bahkan kekosongan pelayanan di beberapa area terdampak.

e) Resiko Kesehatan dan keselamatan petugas

Tenaga Kesehatan juga menghadapi resiko infeksi, kelelahan fisik, dan gangguan psikologis saat bertugas di wilayah terdampak (Mudjiharto, 2020).

B. Tinjauan Teori Tentang Peran Tenaga Kesehatan

Disaster atau bencana dibagi beberapa tahap yaitu : tahap pra-disaster, tahap serangan atau saat terjadi bencana (impact), tahap emergency dan tahap rekonstruksi.

1. Tahapan Bencana Impact

Pada tahap serangan atau terjadinya bencana (Impact phase), waktunya bisa terjadi beberapa detik sampai beberapa minggu atau bahkan bulan. Tahap serangan dimulai saat bencana menyerang sampai serang berhenti. Waktu serangan yang singkat misalnya: serangan angin puting beliung, serangan gempa di Yogyakarta atau ledakan bom, waktunya hanya beberapa detik saja tetapi kerusakannya bisa sangat dahsyat. Waktu serangan yang lama misalnya : saat serangan tsunami di Aceh terjadi secara periodik dan berulang-ulang, serangan semburan lumpur lapindo sampai setahun lebih bahkan sampai sekarang belum berhenti yang mengakibatkan jumlah kerugian yang sangat besar. Peran tenaga kesehatan pada fase Impact adalah

- a. Bertindak cepat
 - b. Do not promise, tenaga kesehatan seharusnya tidak menjanjikan apapun secara pasti dengan maksud memberikan harapan yang besar pada korban selamat
 - c. Berkonsentrasi penuh terhadap apa yang dilakukan
 - d. Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan untuk setiap kelompok yang menanggulangi terjadinya bencana.
2. Tahapan Emergency

Tahap emergensi dimulai sejak berakhirnya serangan bencana yang pertama, bila serangan bencana terjadi secara periodik seperti di Aceh dan semburan lumpur Lapindo sampai terjadinya rekonstruksi. Tahap emergensi bisa terjadi beberapa minggu sampai beberapa bulan. Pada tahap emergensi ini, korban memerlukan bantuan dari tenaga medis spesialis, tenaga kesehatan gawat darurat, awam khusus yang terampil dan tersertifikasi. Di perlukan bantuan obat-obatan, balut bidai dan alat evakuasi, alat transportasi yang efisien dan efektif, alat komunikasi, makanan, pakaian dan lebih khusus pakaian anak anak, pakaian wanita terutama celana dalam, BH, pembalut wanita yang kadang malah hampir tidak ada. Diperlukan mini hospital dilapangan, dapur umum dan manajemen perkemahan yang baik agar kesegaran udara dan sanitasi lingkungan terpelihara dengan baik. Peran tenaga kesehatan ketika fase emergency adalah :

- a. Memfasilitasi jadwal kunjungan konsultasi medis dan cek kesehatan sehari-hari.
- b. Tetap menyusun rencana prioritas asuhan tenaga kesehatan harian
- c. Merencanakan dan memfasilitasi transfer pasien yang memerlukan penanganan kesehatan di RS.
- d. Mengevaluasi kebutuhan kesehatan harian
- e. Memeriksa dan mengatur persediaan obat, makanan, makanan khusus bayi, peralatan Kesehatan.
- f. Membantu penanganan dan penempatan pasien dengan penyakit menular maupun kondisi kejiwaan labil hingga membahayakan diri dan lingkungannya.
- g. Mengidentifikasi reaksi psikologis yang muncul pada korban (ansietas, depresi yang ditunjukkan dengan seringnya menangis dan mengisolasi diri) maupun reaksi psikosomatik (hilang nafsu makan, insomnia, fatigue, mual muntah, dan kelemahan otot).
- h. Membantu terapi kejiwaan korban khususnya anak-anak, dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan misal dengan terapi bermain.
- i. Memfasilitasi konseling dan terapi kejiwaan lainnya oleh para psikolog dan psikiater.
- j. Konsultasikan bersama supervisi setempat mengenai pemeriksaan kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang tidak mengungsi.

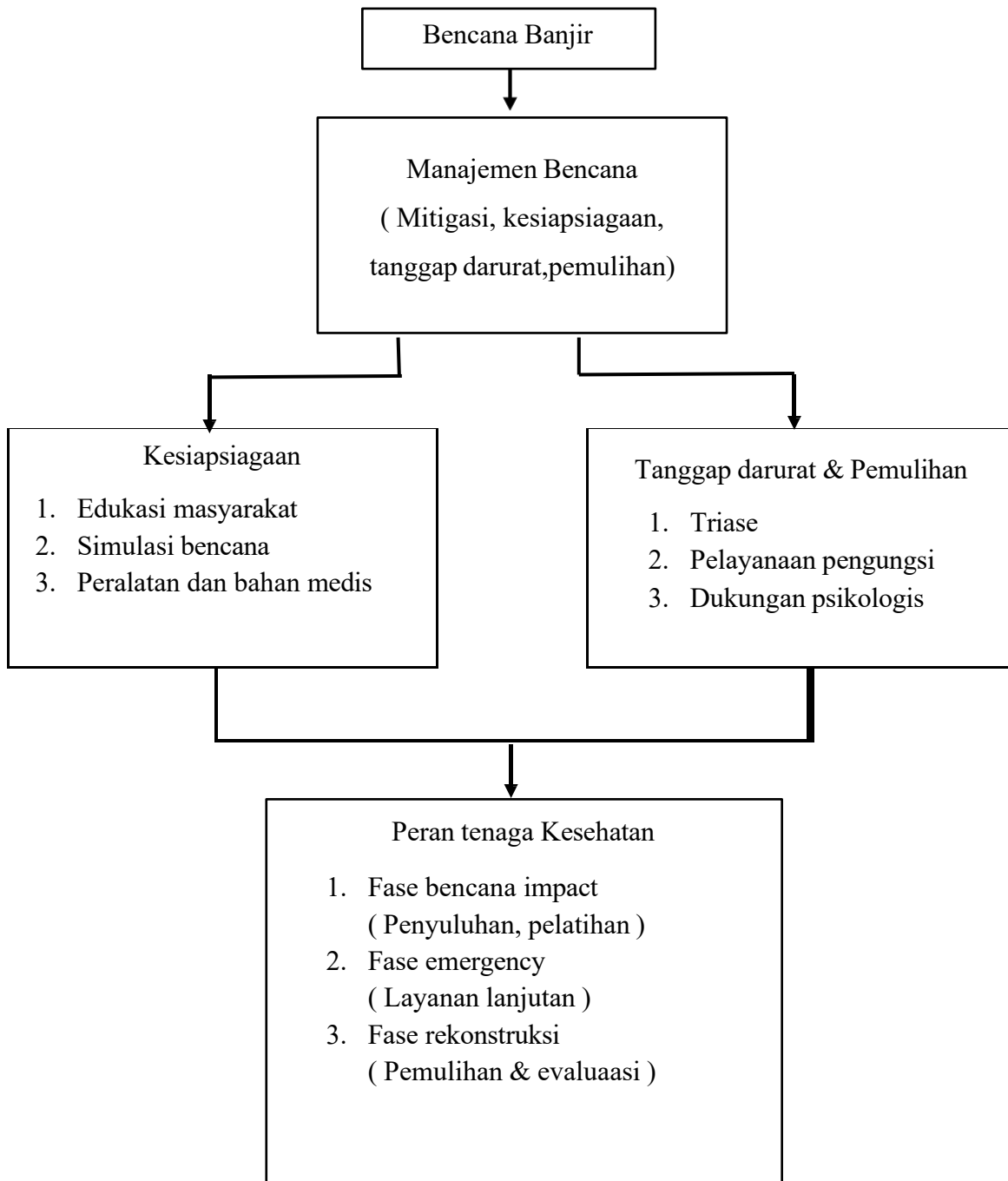
3. Tahap Rekonstruksi

Pada tahap ini mulai dibangun tempat tinggal, sarana umum seperti sekolah, sarana ibadah, jalan, pasar atau tempat pertemuan warga. Pada tahap rekonstruksi ini yang dibangun tidak saja kebutuhan fisik tetapi yang lebih utama yang perlu kita bangun kembali adalah budaya. Kita perlu melakukan rekonstruksi budaya, melakukan reorientasi nilai-nilai dan norma-norma hidup yang lebih baik yang lebih beradab.

Dengan melakukan rekonstruksi budaya kepada masyarakat korban bencana, kita berharap kehidupan mereka lebih baik bila dibanding sebelum terjadi bencana. Situasi ini seharusnya bisa dijadikan momentum oleh pemerintah untuk membangun kembali Indonesia yang lebih baik, lebih beradab, lebih santun, lebih cerdas hidupnya, lebih memiliki daya saing di dunia internasional. Hal ini yang nampaknya kita rindukan, karena yang seringkali kita baca dan kita dengar adalah penyalahgunaan bantuan untuk korban bencana dan saling tunggu antara pemerintah daerah dengan pemerintah pusat. Peran tenaga kesehatan pada fase rekonstruksi adalah:

- a. Tenaga kesehatan pada pasien *post traumatic stress disorder* (PTSD).
- b. Tim kesehatan bersama masyarakat dan profesi lain yang terkait bekerjasama dengan unsur lintas sector menangani masalah kesehatan masyarakat pasca gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan (*Recovery*) menuju keadaan sehat dan aman (Silvia Rahmah & ikhsan, 2022).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Ari et.al, (2020), Silvia Rahma & Ikhsan, (2022).

D. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 penelitian terkait

Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil
Anda syahputra, Abdurrahman, Marlina, & Jamil fauzi (2023)	Peran tenaga Kesehatan dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana banjir di kota Lhoksemawe	<i>Deskriptif analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Peran tenaga Kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir	Hasil uji statistic menggunakan chi square didapatkan nilai sig 0,03 maka dapat disimpulkan ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana banjir.
Anatolia K. Doondori, Yustiana P.M. Paschalia (2021)	Peran perawat dalam penanggulangan bencana	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif	Untuk menganalisis peran perawat dalam penangulangan bencana	Hasil dari analisis didapatkan bahwa peran perawat dalam penanggulangan bencana masih berada pada kategori kurang yaitu tahap pra bencana 88%, intra bencana 76%, & post bencana 81%
Moh Rozani, Andi syamsul bachri, & Susilo Wibowo (2023)	Peran perawat dalam manajemen pra bencana di Kawasan rawan bencana alam: Tinjauan literatur	Metode tinjauan artikel penelitian menggunakan <i>database jurnal scopus, SINTA, DOAJ dan pubmed.</i>	Untuk mengkaji variabel peran perawat dalam manajemen pra bencana	Hasil tinjauan literatur tentang peran perawat dalam manajemen pra bencana alam ditemukan kesiapsiagaan bencana alam

				meliputi pengetahuan perawat, keterampilan, dan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana.
--	--	--	--	---

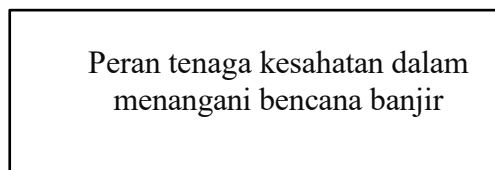
BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah pertautan secara teoritis antara variabel yang akan diteliti, termasuk menghubungkan variabel terkait atau variabel independen dan dependen yang akan diukur atau diamati melalui proses penelitian dilakukan (Sugiyono, 2020).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 kerangka konsep

Keterangan

: Variabel Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu menjadi fokus perhatian, dapat diamati, dapat diukur, dan memiliki variasi, oleh karena itu dapat disimpulkan definisi dari variabel sebagai karakteristik obyek penelitian yang nilainya bervariasi dari satu subjek ke subjek lainnya atau dari waktu yang satu ke waktu (Wahyudi et al., 2022).

A. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Dhonna Anggreni, 2022).

1. Peran tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan bencana banjir adalah keterlibatan aktif dalam tiga fase utama, yaitu fase impact, fase tanggap darurat (emergency), dan fase rehabilitasi atau rekonstruksi. Pada fase impact, tenaga kesehatan berperan dalam pelatihan, edukasi, dan perencanaan mitigasi. Pada fase tanggap darurat, mereka melakukan pelayanan kesehatan, evakuasi korban, serta pengelolaan logistik medis. Sementara pada fase rehabilitasi dan rekonstruksi, tenaga kesehatan berperan dalam pemantauan kesehatan pascabencana, promosi kesehatan, serta pemulihan layanan kesehatan dan dukungan psikososial kepada korban.

a. Kriteria objektif

- 1) Peran tinggi : Jika hasil kuesioner memperoleh skor ≥ 80 .
- 2) Peran sedang : Jika hasil kuesioner memperoleh skor 41-79
- 3) Peran rendah : Jika hasil kuesioner memperoleh skor ≤ 40

b. Alat ukur : Kuesioner

c. Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain adalah sesuatu yang didalam penelitian yang memungkinkan atau memaksimalkan suatu kontrol beberapa factor yang mempengaruhi ketetapan suatu hasil. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Dengan metode penelitian yang digunakan yaitu observasional melalui rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. (Dhonna Anggreni, 2022).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2025

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di kantor *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya atau sintesis (Dhonna Anggreni, 2022).

Populasi pada penelitian ini adalah semua petugas kesehatan di kantor *Public Safety Center* (PSC) di Kabupaten Bantaeng sebanyak 74 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang sengaja dipilih oleh peneliti untuk diamati, dimana ukuran sampelnya lebih kecil daripada populasi dan berperan sebagai representasi dari keseluruhan populasi (Tamaulina, 2024). Pada tahun 2020 jumlah tenaga kesehatan yang menangani bencana banjir yaitu 64 orang, jadi sampel pada penelitian ini adalah 64 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan di gunakan dalam penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel dari semua anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2020).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi untuk mengukur variabel yang diteliti, sehingga jumlahnya disesuaikan dengan jumlah variabel. Beberapa instrumen sudah baku, sementara lainnya perlu disusun oleh peneliti. Agar

menghasilkan data kuantitatif yang akurat, setiap instrumen harus memiliki skala pengukuran (Sugiyono, 2020).

Instrument pada variabel peran tenaga Kesehatan menggunakan lembar kuesioner dimana kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang mencakup 3 dimensi yaitu tahapan fase impact terdiri dari 7 item, fase emergency (tanggap darurat) terdiri 7 item, dan fase rekonstruksi (pasca-bencana) terdiri 6 item. Kuesioner ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 20 pernyataan, dengan memilih salah satu diantaranya (Ari et al., 2020).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data utama dalam penelitian yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui wawancara, kuesioner, angket, atau survei lapangan dengan melakukan pengukuran maupun observasi menggunakan lembar observasi. Secara umum, data primer menjadi sumber utama karena tingkat keakuratannya yang lebih dapat dipercaya.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti, biasanya melalui pihak lain atau dokumen yang sudah ada. Data ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti artikel jurnal, situs publikasi pemerintah, buku, catatan internal perusahaan atau organisasi, serta sumber lainnya yang relevan (Abigail Soesana et al, 2023).

F. Teknik Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang harus diketahui dalam pengolahan data, yaitu:

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. Transformasi Data (*Coding*)

Coding data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.

3. *Entry* Data

Proses data dalam penelitian ini bertujuan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan seperti program SPSS dengan berbagai versi.

4. Pembersihan Data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali, jika terdapat kesalahan mungkin terjadi saat menginput data ada kode yang lebih dari kode yang sudah di sesuai sebelumnya (Dewi Kurniasih et al, 2021).

G. Analisa Data

Analisis univariat adalah menganalisis data dengan satu variabel. Yang dimaksud dengan "satu variabel" di sini bukan berarti hanya satu data, melainkan hanya satu jenis variabel tanpa adanya pembagian menjadi variabel bebas dan variabel terikat (Aris eddy sarwono, 2021).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001996 /KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Menurut Haryani & Setyobroto, (2022) setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut:

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompokkelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficience and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) (Wiworo Haryani, 2022).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng tentang peran tenaga kesehatan dalam menangani bencana banjir di *public safety center* (PSC) Kabupaten Bantaeng sebanyak 64 responden.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, profesi dan Pendidikan terakhir di kantor public safety center Kabupaten Bantaeng

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa Awal	4	6,3
Dewasa Akhir	60	93,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	39,1
Perempuan	39	60,9
Profesi		
Perawat	62	92,5
Dokter	2	3,0
Pendidikan Terakhir		
Sarjana	20	29,9
D3 Keperawatan	44	65,7
Pelatihan Kebencanaan		
Sering (≥ 2 kali)	54	80,6
Jarang (1 kali)	10	14,9
Total	64	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden yang berumur dewasa awal memiliki jumlah responden tertinggi yaitu terdiri dari 60 responden (89,6%), dan jumlah responden terendah berada pada umur dewasa akhir yaitu terdiri dari 4 orang (6,0%). Sedangkan distribusi responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu terdiri dari 39 orang (58,2%) dibandingkan dengan laki-laki yang terdiri dari 25 responden (37,3%). Sementara itu distribusi

responden berdasarkan profesi perawat memiliki jumlah responden tertinggi sebanyak 62 orang (92,5%) dan terendah dokter sebanyak 2 responden (3,0%). Sedangkan dilihat dari distribusi tingkat Pendidikan terakhirnya dapat diketahui bahwa D3 keperawatan lebih banyak yaitu terdiri dari 44 responden (65,7%) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan sarjana hanya terdiri dari 20 responden (29,9%).

Dilihat dari intensitas pelatihan kebencanaan, seluruh responden pernah mengikuti pelatihan, namun sebagian besar (14,9%) masuk kategori jarang mengikuti pelatihan (hanya 1 kali), sedangkan (80,6%) masuk kategori sering mengikuti pelatihan (≥ 2 kali). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun semua tenaga kesehatan memiliki pengalaman pelatihan kebencanaan, sebagian besar masih memerlukan peningkatan frekuensi pelatihan agar keterampilan dan kesiapsiagaan mereka semakin optimal.

2. Analisa Univariat

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi peran tenaga Kesehatan dalam menangani bencana banjir Public safety center

Kategori Peran	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	56	83,6
Sedang	8	11,9
Total	64	100

Sumber : Data primer (2025)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa mayoritas tenaga Kesehatan di *public safety center* (PSC) Kabupaten Bantaeng memiliki peran dalam kategori tinggi, yakni sebanyak 56 responden (83,6%). Sementara itu, sebanyak 7 responden (11,9%) berada pada kategori peran sedang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 tenaga kesehatan di *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Bantaeng, diketahui bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki peran tinggi dalam menangani bencana banjir sebanyak 56 orang (83,6%). Sementara itu, sebanyak 8 orang (11,9%) berada dalam kategori peran sedang. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di PSC telah berperan aktif dalam seluruh rangkaian penanganan bencana banjir, baik saat terjadi bencana, selama masa tanggap darurat, maupun pada fase pemulihan pasca-bencana.

Peran tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana mencakup tiga fase penting, yaitu fase impact, emergency, dan rekonstruksi. Pada fase impact, tenaga kesehatan berperan dalam memberikan respon cepat di lokasi bencana, melakukan identifikasi korban, serta membangun koordinasi dengan tim lainnya. Pada fase emergency, tenaga kesehatan menjalankan peran seperti evakuasi, pelayanan medis darurat, penyuluhan Kesehatan penyakit pasca banjir dan pemantauan terhadap kelompok rentan. Sedangkan pada fase rekonstruksi, mereka membantu pemulihan layanan kesehatan, melakukan edukasi pascabencana, serta memberikan dukungan psikososial kepada para korban (Ari *et al.*, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rahmah & Ikhsan (2022), yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam penanggulangan bencana, mencakup berbagai aspek seperti pelayanan medis darurat, pengelolaan logistik kesehatan, promosi kesehatan masyarakat, hingga dukungan psikososial dalam fase pemulihan. Karena memiliki peran langsung dalam pelayanan kepada masyarakat, keterlibatan aktif tenaga kesehatan menjadi

kunci dalam meningkatkan efektivitas respons bencana serta mempercepat proses pemulihan masyarakat terdampak.

Namun, dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa masih terdapat sebagian tenaga kesehatan (11,9%), berada dalam kategori peran sedang. Mereka tetap berperan dalam menangani bencana, namun tidak secara menyeluruh atau maksimal di semua tahapan. Berdasarkan data yang diperoleh, keterlibatan mereka tampak terbatas pada tahap-tahap tertentu saja, misalnya hanya dalam pelayanan medis di pengungsian atau tidak terlibat langsung dalam evaluasi pascabencana. Beberapa kemungkinan penyebab dari kategori peran sedang ini adalah kurangnya pelatihan khusus dalam manajemen bencana, keterbatasan fasilitas seperti alat kesehatan dan logistik lapangan, serta jadwal kerja yang tidak memungkinkan semua tenaga kesehatan terlibat penuh dalam seluruh proses penanggulangan bencana.

Hal serupa diungkapkan dalam penelitian Lilis Lustiya N. (2020) di Kabupaten Malang, yang menyatakan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang tidak menunjukkan peran optimal akibat keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan, dan ketidaksesuaian tupoksi saat bencana terjadi. Hal ini menjadi cerminan bahwa faktor internal dan eksternal sangat berpengaruh terhadap tingkat keterlibatan tenaga kesehatan dalam penanggulangan bencana. Faktor internal meliputi keterbatasan pengetahuan, kurangnya pengalaman, serta rendahnya motivasi personal dalam menjalankan peran kebencanaan. Sementara faktor eksternal mencakup kurangnya dukungan organisasi, ketersediaan logistik yang minim, ketidaksiapan sistem koordinasi lintas sektor, serta kebijakan yang belum

sepenuhnya berpihak pada kesiapsiagaan tenaga kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan respons yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi kurang terintegrasi dan tidak maksimal, terutama dalam situasi darurat yang membutuhkan kecepatan, ketepatan, dan kolaborasi multidisiplin.

Menurut asumsi peneliti tingginya persentase peran tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di PSC Kabupaten Bantaeng telah memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam menghadapi bencana banjir. Kegiatan yang mereka lakukan mencakup tindakan sebelum bencana seperti penyuluhan dan pelatihan, saat bencana seperti evakuasi dan pelayanan medis, hingga setelah bencana seperti pemulihan psikologis dan evaluasi kesehatan masyarakat.

Tingginya peran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya pengalaman dan pelatihan sebelumnya terkait penanganan bencana, terbangunnya koordinasi yang baik antara *Public safety center* (PSC) dan BPBD setempat, tersedianya alat pelindung diri (APD) dan dukungan logistik meskipun terbatas, serta kesiapan pribadi tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas secara cepat dan efisien. Sedangkan tenaga kesehatan yang berada pada kategori peran sedang hal ini disebabkan karena belum adanya pelatihan atau simulasi kebencanaan yang dilakukan secara rutin dan terjadwal sehingga mempengaruhi kesiapan sebagian tenaga kesehatan, terutama bagi mereka yang baru bertugas dalam penanganan bencana di lapangan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengakui ada banyak kelemahan dan kekurangan sehingga hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti ada hambatan dalam proses pelaksanaanya. Dalam penelitian memiliki keterbatasan sebagai berikut.

1. Pengumpulan data menggunakan kuisioner bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di PSC Kabupaten Bantaeng memiliki peran tinggi dalam menangani bencana banjir.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan

1. Bagi institusi hasil penelitian yang di peroleh dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan “Peran tenaga Kesehatan dalam menangani bencana banjir”.
2. Bagi PSC Kabupaten Bantaeng, diharapkan dapat meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin dan simulasi kebencanaan agar semua petugas dapat menjalankan perannya secara maksimal, khususnya dalam fase pra dan pascabencana.
3. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan pendekatan metode campuran (mixed-method) dengan melakukan wawancara atau observasi langsung agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi peran tenaga kesehatan serta mendapatkan perspektif yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Abigail Soesana, Hani, S., Karwanto, Anisa. F. S. K., Lena. S., Ilham. F. N. A., Ferawati. A. H., Hana. L. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Ainun Rosyidah. (2020). *Data Bencana Di Tingkat Kabupaten/Kota Dapat Dilihat File Pdf Buku Data Bencana Indonesia 2023*.
- Anggrayni, A, K., Takumansang, E. D. & A. S. (2021). Analisis Tingkat Kerawanan Banjir Di Kecamatan Sangtombolang Kabupaten Bolaang Mongondow.
- Ari, M., Program, K., S1, S., Stikes, K., & Husada, W. (2020). *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Manajemen Bencana The Role Ofhealt Of Officer In Handling Disaster Management*.
- Dewi Kurniasih, Y. R. A. S. R. Nuradhawati. (2021). *Teknik Analisa*. CV Alfabeta. Diakses pada 24 Februari 2025, dari [http:// www.Cvalfabeta.Com](http://www.Cvalfabeta.Com).
- Dhonna Anggreni. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Dwi Rahmawati, & Siti Fatmawati. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Desa Koripan Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 513–522. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V1i4.892>
- Elyza Ainurrosyidah. (2022). *Dampak Dari Banjir Terhadap Ekonomi Dan Aktivitas Masyarakat Kota Surabaya (Studi Kasus Kelurahan Ketintang, Kota Surabaya)*.
- Ihsan, F., Eli Kosasih, C., Emaliyawati, E., Kunci, K., & Bencana, M. (2022). Kesiapsiagaan Perawat Dalam Menghadapi Bencana: Literature Review Nurses Preparedness In Facing Disasters: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(1), 66–79. www.Journal.Lppm-Stikesfa.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Fhj
- Mudjiharto. (2020). *Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Pedoman Teknis*.
- Rahma, D., & Yulianti, F. (2020). *Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Gampong Cot Bayu Kecamatan Trumon Tengah Kabupaten Aceh Selatan*.
- Rivai, M., Nur, N., & Lalu, A. S. (2022). *Manajemen Bencana*. Penerbit Duta Sablon. Diakses pada 24 Februari 2025, dari <http://Www.Penerbitdutasablon.Com>
- Rozani, M., Syamsul Bachri, A., Wibowo, S., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan Batara, I., & Soroaka, G. (2023). *Peran Perawat Dalam Manajemen Pra Bencana Di Kawasan Rawan Bencana Alam: Tinjauan Literatur*. 2(1).

- Silvia Rahmah & Ikhsan. (2022). Manajemen Bencana Dalam Penanganan Pasca Bencana Bpbd Kabupaten Aceh Barat. *Journal Of Social Politics And Governance (Jspg)*, 4(1). <https://doi.org/10.24076/jspg.2022v4i1.776>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Uca & Rosmini Maru. (2019). □ *Hasil Pencarian Daftar Hasil Pencarian*. www.mncpublishing.com
- Unmehopa, Y. F. (2024). Pengaruh Fasilitas Dan Infrastruktur Serta Kebijakan Pemerintah Terhadap Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan. *Journal Of Public Health Innovation*, 5(01), 58–66. <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i01.1341>
- Waode Syahrani, S. H. *et al.* (2023). *Keperawatan Bencana Dan Kegawatdaruratan* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Wiworo Haryani, I. S. (2022). *Modul Modul Etika Penelitian Etika Penelitian*. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>

Lampiran 1 Informed Consent

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN
(Infoment *Concent*)

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.

Bulukumba,

Yang menyetujui,

()

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENANGANI

BENCANA BANJIR

A. IDENTITAS RESPONDENS

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Profesi :
5. Pendidikan Terakhir :

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai berdasarkan pengalaman anda dalam menjalankan tugas saat terjadi bencana banjir.

NO	PERNYATAAN	TP	J	KD	S	S
A	Fase Impact (Saat Bencana Terjadi)					
1	Saya segera menuju Lokasi bencana saat menerima informasi terjadinya banjir					
2	Saya melakukan indentifikasi cepat terhadap kondisi korban di Lokasi					
3	Saya memberikan pertolongan langsung di kejadian sebelum evakuasi					
4	Saya menilai kebutuhan medis mendesak ditempat kerja					
5	Saya berkoordinasi dengan tim lain saat bencana banjir terjadi					
6	Saya menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai protocol saat bertugas					
7	Saya memprioritaskan penanganan korban berdasarkan Tingkat kedaruratan					
B	Fase emergency (Tanggap Darurat)					
8	Saya membantu mengevakuasi korban banjir					

9	Saya memberikan pelayanan medis dasar di Lokasi pengungsian					
10	Saya melakukan penyuluhan tentang potensi penyakit akibat banjir					
11	Saya mendistribusikan obat-obatan kepada korban di pengungsian					
12	Saya merujuk korban dengan kondisi serius ke fasilitas Kesehatan lanjutan					
13	Saya memantau Kesehatan kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia					
14	Saya mencatat dan melaporkan jumlah korban banjir ke koordinator					
C	Fase Rekonstruksi (Pasca-Bencana)					
15	Saya ikut serta dalam evaluasi kegiatan penanganan bencana yang telah di lakukan					
16	Saya terlibat dalam penyusunan rencana pemulihan layanan Kesehatan pasca bencana					
17	Saya memberikan edukasi pasca bencana kepada masyarakat					
18	Saya memberikan konseling atau dukungan psikososial kepada korban bencana					
19	Saya bekerjasama dengan pihak lain dalam pemulihan layanan kesehatan					
20	Saya membantu menghubungkan korban dengan layanan bantuan lanjutan					

KETERANGAN :

TP : Tidak Pernah

KD : Kadang-Kadang

S : Selalu

J : Jarang

S : Sering

Lampiran 3 Surat izin pengambilan data awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT											
Jln. Pendidikan Pengula Desa Taccorung, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0411) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id												
Nomor : 009 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 19 Desember 2024 Kepada Yth, Kepala Psc Kabupaten Bantaeng di - Tempat											
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Ratna Indah Sari</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113049</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Bantaeng</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 088 744 166 926</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapsiagaan Petugas Psc dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Wilayah Kerja Kabupaten Bantaeng</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penderita bencana di Wilayah Kerja dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng Selama 3 - 5 tahun terakhir</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> An. Ketua Stikes Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan  Dr. Hecani, S.Kep. Ners., M.Kep.K NIP : 19840330 201001 2 023 </div>			Nama	: Ratna Indah Sari	Nim	: A2113049	Alamat	: Bantaeng	Nomor HP	: 088 744 166 926	Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapsiagaan Petugas Psc dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Wilayah Kerja Kabupaten Bantaeng
Nama	: Ratna Indah Sari											
Nim	: A2113049											
Alamat	: Bantaeng											
Nomor HP	: 088 744 166 926											
Judul Penelitian	: Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapsiagaan Petugas Psc dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor di Wilayah Kerja Kabupaten Bantaeng											
Tembusan : 1. Arsip												

Lampiran 4 surat etik penelitian


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


No:001996/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Ratna Indah Sari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: A. Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Bencana Banjir Di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng <i>The role of health workers in handling flood disasters at the Public Safety Center (PSC) 119, Bantaeng Regency</i>

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.*

 01 June 2025
 Chair Person

 Masa berlaku:
 01 June 2025 - 01 June 2026

FATIMAH

Lampiran 5 Surat Kesbanpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Kartini Nomor 2 Bantaeng, Kode Pos 92411
Email: kpispbantaeng@gmail.com Website: www.dpmptsp.bantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 000.9.2/67/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: 000.9.2/67/KESBANGPOL tanggal 14 Mei 2025.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: RATNA INDAH SARI
Jenis Kelamin	: Perempuan
N I M	: A2113049
No. KTP	: 7303056205020003
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba
Alamat	: Dusun Bungung Rua Desa Papan Loe Kec. Pa'jukukang Kab. Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul :

"Peran Tenaga Kesehatan dalam Menangani Bencana Banjir di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng"

Lokasi Penelitian	: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng
Lama Penelitian	: 08 Mei 2025 s.d. 08 Agustus 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 : 14 Mei 2025

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



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

Dokumen ini telah disanditangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (B2-SiC), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 surat penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

[illegible]

Bulukumba, 08 Mei 2025

Nomor : 462 /STIKES-PII/SPm/03/V/2025
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq
Didang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi SI 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 :

Nama : Ratna Indah Sari
Nim : A2113049
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Bantaeng, Desa Papanloe
Nomor HP : 088 744 166 926
Judul Penelitian : Peran Tenaga Kesehatan dalam Menangani Bencana Banjir di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng
Waktu Penelitian : 08 Mei 2025 - 08 Agustus 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih



Mengetahui,

An. Ketua Stikes
Kec. Prodi S1 Keperawatan

An. Ketua Stikes
An. Kepala Keperawatan
Drs. Hecroni S. Kep. Ners., M. Kep.
NIP. 7250330201001 2 023

Tembusan Kepada
1. Arsip

Lampiran 7 surat uji validitas kuesioner

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT 	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikepanritahusadabulukumba@yahoo.co.id	
Nomor	: 527/STIKES-PHB/SPm/03/V/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pelaksanaan Uji Validitas</u>
	Bulukumba, 27 Mei 2025 Kepada Yth, Pimpinan Public Safety Center (PSC) Kabupaten Bulukumba di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi penyusunan tugas akhir mahasiswa pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan agar kiranya mahasiswa kami diberikan izin untuk melaksanakan uji validitas dalam lingkup wilayah yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Ratna Indah Sari
 Nim : A2113049
 Alamat : Desa Papanloe Kabupaten Bantaeng
 No. HP : 088744166926
 Judul Penelitian : Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Bencana Banjir di Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantaeng



Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Mengetahui ;
 Ketua Program Studi Keperawatan

 PANRITA HUSADA Bulukumba, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 198410330 201001 2 023

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 8 surat 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 1/014/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	Ratna Indah Sari
Nomor Pokok/ NIM	A2113049
Program Studi	S1 Keperawawatan
Institusi	Stikes Panrita Husada Bulukumba
Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 25 April s/d 25 Mei 2025 dengan Judul "Peran Tenaga Kesehatan dalam menangani Bencana Banjir di Public Safety Centre Kabupaten Bantaeng".	
Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya	
Bantaeng, 21 Juli 2025 Kepala  <u>Syamsul Kamar, S. Kep. Ns</u> NIP : 19810918 200804 1/002	

Lampiran 10 Hasil uji statistik

HASIL PENGELOLAAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

kategori_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	4	6.3	6.3	6.3
	Dewasa Akhir	60	93.8	93.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	39	60.9	60.9	60.9
	Laki-Laki	25	39.1	39.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	20	29.9	31.3	31.3
	D3 Keperawatan	44	65.7	68.8	100.0
	Total	64	95.5	100.0	
Missing	System	3	4.5		
Total		67	100.0		

Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	62	92.5	96.9	96.9
	Dokter	2	3.0	3.1	100.0
	Total	64	95.5	100.0	
Missing	System	3	4.5		
Total		67	100.0		

Pelatihan_Kebencanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering (2 kali)	54	80.6	84.4	84.4
	Jarang (1 kali)	10	14.9	15.6	100.0
	Total	64	95.5	100.0	
Missing	System	3	4.5		
Total		67	100.0		

HASIL UJI UNIVARIAT**kategori_peran_tenaga_kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peran_tinggi	56	83.6	87.5	87.5
	Peran_Sedang	8	11.9	12.5	100.0
	Total	64	95.5	100.0	
Missing	System	3	4.5		
Total		67	100.0		

Lampiran 11 Hasil uji validitas

NO	Pernyataan	Korelasi <i>Product Moment</i>	<i>r</i> Tabel	Keterangan
A	Fase Impact (Saat Bencana Terjadi)			
1	Saya segera menuju Lokasi bencana saat menerima informasi terjadinya banjir	0,848	0,361	Valid
2	Saya melakukan indentifikasi cepat terhadap kondisi korban di lokasi	0,823	0,361	Valid
3	Saya memberikan pertolongan langsung di kejadian sebelum evakuasi	0,723	0,361	Valid
4	Saya menilai kebutuhan medis mendesak ditempat kerja	0,604	0,361	Valid
5	Saya berkoordinasi dengan tim lain saat bencana banjir terjadi	0,895	0,361	Valid
6	Saya menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai protocol saat bertugas	0,539	0,361	Valid
7	Saya memprioritaskan penanganan korban berdasarkan Tingkat kedaruratan	0,509	0,361	Valid
B	Fase Emergency (Tanggap Darurat)			
8	Saya membantu mengevakuasi korban banjir	0,839	0,361	Valid
9	Saya memberikan pelayanan medis dasar di Lokasi pengungsian	0,911	0,361	Valid
10	Saya melakukan penyuluhan tentang potensi penyakit akibat banjir	0,851	0,361	Valid
11	Saya mendistribusikan obat-obatan kepada korban di pengungsian	0,823	0,361	Valid
12	Saya merujuk korban dengan kondisi serius ke fasilitas kesehatan lanjutan	0,822	0,361	Valid
13	Saya memantau Kesehatan kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia	0,917	0,361	Valid
14	Saya mencatat dan melaporkan jumlah korban banjir ke koordinator	0,854	0,361	Valid

C	Fase Rekonstruksi (Pasca-Bencana)			
15	Saya ikut serta dalam evaluasi kegiatan penanggulangan bencana yang telah di lakukan	0,913	0,361	Valid
16	Saya terlibat dalam penyusunan rencana pemulihan layanan Kesehatan pasca bencana	0,841	0,361	Valid
17	Saya memberikan edukasi pasca bencana kepada masyarakat	0,837	0,361	Valid
18	Saya memberikan konseling atau dukungan psikososial kepada korban bencana	0,859	0,361	Valid
19	Saya bekerjasama dengan pihak lain dalam pemulihan layanan kesehatan	0,893	0,361	Valid
20	Saya membantu menghubungkan korban dengan layanan bantuan lanjutan	0,909	0,361	Valid

Lampiran 12 Dokumentasi



