

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tanah longsor merupakan bencana geologi yang kian meningkat frekuensinya secara global dengan dampak signifikan terhadap aspek kesehatan, sosial-ekonomi, dan lingkungan. Fenomena ini ditandai oleh pergerakan massa tanah atau batuan akibat faktor alami seperti curah hujan tinggi dan aktivitas seismik, serta faktor antropogenik seperti deforestasi dan pembukaan lahan (Pollock & Wartman, 2020). Berdasarkan studi jangka panjang dari tahun 1903 hingga 2020, tercatat sebanyak 37.946 kejadian tanah longsor yang menyebabkan 185.753 kematian di seluruh dunia, dengan rata-rata 1.800 korban jiwa per tahun (Ajin et al., 2024).

Tanah longsor merupakan bencana yang sering terjadi di Indonesia akibat curah hujan tinggi dan ketidakstabilan lereng, terutama pada wilayah dengan lahan kritis akibat deforestasi (Burrows et al., 2021). Lebih dari 50% wilayah Indonesia tergolong rawan longsor. Menurut data Pusat Pengendalian Operasi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), pada tahun 2024 terjadi 212 kejadian longsor yang menyebabkan 213 orang meninggal, 22 hilang, dan 123 luka-luka. Sulawesi Selatan menempati peringkat kelima di Indonesia dengan 19 kejadian longsor, mengakibatkan 38 kematian dan 6 korban luka (BNPB, 2025).

Berdasarkan data dari Pusdalops BNPB, Kabupaten Gowa secara konsisten termasuk dalam lima besar daerah dengan jumlah kejadian bencana

tanah longsor terbanyak di wilayah tersebut selama 3 tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat 3 kejadian tanah longsor dari total 20 kejadian di Sulawesi Selatan. Pada tahun 2023, terdapat 2 kejadian dari 32 total kejadian, sedangkan pada tahun 2024 tercatat 1 kejadian dari 14 total kejadian. Hingga tahun 2025, belum tercatat adanya kejadian tanah longsor dari 11 kejadian bencana yang terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan (BNPB, 2025).

Berdasarkan data Pusdalops BNPB, Kabupaten Gowa secara konsisten tercatat sebagai salah satu dari lima kabupaten dengan jumlah kejadian bencana tanah longsor terbanyak di wilayah Sulawesi Selatan. Pada tahun 2022, tercatat 3 kejadian tanah longsor dari total 20 kejadian di provinsi tersebut. Pada tahun 2023 terjadi 2 kejadian dari 32 total kejadian, sementara pada tahun 2024 terdapat 1 kejadian dari 14 total kejadian. Hingga pertengahan tahun 2025, belum tercatat adanya kejadian tanah longsor dari total 11 kejadian bencana di Sulawesi Selatan. Selama tiga tahun terakhir, Kecamatan Tinggimoncong mengalami 3 kejadian tanah longsor, disusul Kecamatan Parangloe dengan 2 kejadian (BNPB, 2025).

Bencana alam merupakan salah satu tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di daerah-daerah yang tergolong rawan bencana seperti Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa. Pada tanggal 11 November 2022, wilayah ini mengalami bencana tanah longsor yang terjadi sekitar pukul 17.00 WITA, dipicu oleh tingginya intensitas curah hujan. Peristiwa tersebut menyebabkan dampak signifikan, termasuk empat orang dilaporkan meninggal dunia dan empat lainnya hilang. Longsor susulan juga

terjadi di Jalan Poros Malino-Sinjai, Kecamatan Parangloe. Pada tanggal 24 Desember 2022, tanah longsor kembali terjadi pada dini hari, mengakibatkan lima orang meninggal dunia. Rangkaian kejadian ini menunjukkan tingginya risiko dan dampak bencana tanah longsor di wilayah tersebut, yang memerlukan perhatian serius dalam upaya mitigasi dan respons layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hediarto et al., (2022), Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa dikategorikan sebagai daerah rawan longsor, khususnya pada musim penghujan. Secara geologis, wilayah ini tersusun atas satuan Gunungapi Baturape-Cindako, yang terdiri dari batuan vulkanik berumur Pliosen dengan rata-rata kemiringan lereng lebih dari 45° . Hasil interpretasi menggunakan metode Morgenstern-Price menunjukkan bahwa nilai faktor keamanan (*safety factor*) lereng pada titik A adalah sebesar FK 1,101, yang diklasifikasikan sebagai tidak stabil karena berada di bawah ambang batas minimum faktor keamanan lereng, yaitu $>1,25$. Sementara itu, pada lereng B, diperoleh nilai FK sebesar 1,371, yang menunjukkan kondisi lereng tersebut tergolong stabil.

Bencana menimbulkan berbagai permasalahan kompleks yang memerlukan pendekatan strategis dan multisektoral dalam pengelolaan risikonya. Kerangka Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana 2015-2030 menekankan pentingnya integrasi pengurangan risiko bencana ke dalam sistem kesehatan, serta penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan risiko secara efektif. Upaya ini mencakup penguatan ketahanan sistem

kesehatan nasional melalui integrasi manajemen risiko bencana pada layanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier (Khankeh et al., 2021). Panduan teknis dari WHO turut menyoroti pentingnya membangun sistem kesehatan yang tangguh dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memahami dan mengurangi risiko bencana (WHO, 2020).

Pengaturan mengenai kebencanaan di Indonesia telah diatur oleh pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Dalam peraturan perundangan tersebut disebutkan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana memiliki definisi sebagai serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi (Jeniawaty & Rijanto, 2023). Salah satu tenaga kesehatan yang perlu dipersiapkan dalam penanganan bencana adalah perawat. Perawat diharuskan mempersiapkan diri secara memadai untuk menanggapi bencana dalam mengurangi konsekuensi negatif dari peristiwa tersebut pada populasi yang terkena dampak (Renaldi et al., 2023).

Perawat komunitas merupakan tenaga kesehatan profesional yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan primer langsung di lingkungan masyarakat. Peran mereka tidak hanya terbatas pada promosi kesehatan, edukasi, dan manajemen kasus, tetapi juga mencakup konseling serta kolaborasi lintas sektor, termasuk dalam konteks penanggulangan bencana (Zeydani et al., 2023). Dalam menghadapi bencana, perawat komunitas memiliki kompetensi untuk berperan dalam semua fase, yakni pra,

saat kejadian, dan pasca bencana. Perawat komunitas turut serta dalam pelayanan kegawatdaruratan, pemantauan kesehatan masyarakat, serta pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap bencana (Kamaruddin, 2025).

Perawat komunitas sebagai penyedia layanan kesehatan garis depan yang sangat penting yang bekerja sama dengan tim tanggap darurat untuk mengurangi kerugian akibat bencana dan mendukung ketahanan masyarakat (Zhang et al., 2024). Pengalaman perawat komunitas memainkan peran penting dalam manajemen bencana karena keahlian klinis mereka, kepemimpinan krisis, dan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan yang menantang. Hal tersebut menjadikan pengalaman dan kesiapsiagaan perawat penting untuk menyelamatkan nyawa dan mendukung masyarakat yang terkena dampak selama bencana (Farokhzadian et al., 2024). Pengalaman langsung perawat komunitas sebagai penanggap bencana memberikan wawasan berharga untuk meningkatkan pendidikan dan kebijakan keperawatan bencana (Açık & Sevim, 2025).

Berdasarkan penelitian Açık & Sevim (2025), pengalaman positif perawat di daerah bencana memberikan kepuasan profesional yang tinggi dan berkontribusi besar terhadap kehidupan masyarakat terdampak, meskipun dalam bentuk kecil. Kontribusi ini menjadi penting dalam menciptakan perubahan positif, terutama saat menghadapi situasi yang penuh tekanan. Dukungan dan motivasi antaranggota tim juga memegang peranan penting dalam menjaga moral dan ketahanan perawat. Sementara itu, Kurniadi (2021),

menegaskan bahwa pengalaman perawat dalam bencana mencerminkan kepemimpinan keperawatan yang kuat. Perawat tetap mampu memberikan pelayanan berkualitas dan tepat sasaran dalam berbagai situasi krisis. Mereka berperan aktif dalam seluruh fase penanggulangan bencana, mulai dari pra-bencana, saat bencana, hingga pasca-bencana.

Pengalaman langsung para perawat komunitas di daerah yang terdampak menjadi penting, karena setiap pengalaman mengandung pelajaran berharga mengenai strategi adaptasi, teknik komunikasi krisis, serta pendekatan efektif dalam memberikan asuhan keperawatan di tengah keterbatasan. Perawat komunitas di daerah bencana menunjukkan ketahanan dan daya cipta meskipun menghadapi tantangan yang luar biasa. Pendekatan yang efektif melibatkan strategi multi-level termasuk pelatihan yang lebih baik, alokasi sumber daya, edukasi komunitas, dan dukungan institusional yang lebih baik untuk mendukung perawatan keperawatan dalam konteks bencana dengan sumber daya terbatas (Isangula et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengalaman Perawat Komunitas dalam Penanganan Bencana Tanah Longsor di Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Tanah longsor merupakan bencana geologi yang semakin sering terjadi secara global dan berdampak signifikan terhadap kesehatan, sosial-ekonomi, dan lingkungan. Bencana tanah longsor merupakan bencana yang kerap terjadi di Indonesia, terutama akibat curah hujan tinggi yang menyebabkan

ketidakstabilan lereng sehingga perlu adanya penanganan risiko bencana yang berkelanjutan. Penanganan risiko bencana menuntut pendekatan multisektoral dan integrasi ke dalam sistem kesehatan nasional, sebagaimana ditekankan dalam Kerangka Sendai dan regulasi nasional. Perawat komunitas memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam kesiapsiagaan dan penanganan bencana. Oleh karena itu, pengalaman nyata perawat dalam situasi ini menjadi penting untuk dikaji guna memperkuat kapasitas individu maupun sistem kebencanaan secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengalaman perawat komunitas dalam penanganan bencana tanah longsor di Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengalaman perawat komunitas dalam penanganan bencana tanah longsor di Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran perawat komunitas dalam penanganan bencana tanah longsor di Kecamatan Parangloe.
- b. Mendeskripsikan kendala dan tantangan yang dihadapi perawat komunitas saat memberikan pelayanan kesehatan pada situasi bencana di Kecamatan Parangloe.

- c. Menggambarkan strategi yang digunakan perawat komunitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak bencana di Kecamatan Parangloe.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul pengalaman perawat komunitas dalam penanganan bencana tanah longsor di Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa sesuai dengan domain tiga yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif. Di mana dari hasil penelitian tersebut dapat berkontribusi nyata terhadap peningkatan aksesibilitas dan kontinuitas pelayanan kesehatan dalam situasi darurat, serta mendukung penguatan *evidence-based practice* (EBP) melalui penyediaan data untuk pengambilan keputusan manajerial.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan komunitas, khususnya dalam konteks penanggulangan bencana tanah longsor. Dengan menggambarkan secara mendalam pengalaman perawat komunitas, hasil penelitian ini dapat memperkaya teori dan kerangka konseptual mengenai peran dan strategi perawat dalam situasi darurat kebencanaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat membantu perawat komunitas dalam meningkatkan kesiapsiagaan dan respons mereka terhadap kejadian bencana, melalui pelatihan atau pembentukan sistem kerja yang lebih adaptif dan efektif.

b. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Pemerintah daerah dan instansi kesehatan untuk menyusun kebijakan berbasis kebutuhan lapangan, terutama dalam mendukung peran aktif tenaga kesehatan di wilayah rawan longsor.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan landasan awal bagi studi-studi lanjutan yang mengkaji intervensi berbasis komunitas dalam mitigasi dan respons bencana, khususnya dalam konteks geografis dan sosial masyarakat rawan bencana di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Bencana Tanah Longsor

1. Definisi

Kata ‘bencana’ berkonotasi dengan sesuatu yang sangat menakutkan, membahayakan, dan bahkan mematikan. Kata ini seringkali digunakan untuk menyebut kejadian membahayakan keselamatan makhluk hidup, seperti manusia, hewan, maupun tumbuhan (Aizid, 2021). Menurut Undang-undang RI No. 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Berutu et al., 2023).

Tanah longsor secara umum adalah perpindahan material pembentuk lereng berupa batuan, bahan rombakan, tanah, atau material laporan, bergerak ke bawah atau keluar lereng. Secara geologi tanah longsor adalah suatu peristiwa geologi dimana terjadi pergerakan tanah seperti jatuhnya bebatuan atau gumpalan besar tanah (Berutu et al., 2023). Fenomena alam ini berubah menjadi bencana alam tanah longsor ketika tanah longsor tersebut menimbulkan kerugian baik berupa korban jiwa, harta benda, infrastruktur, sosial, dan hilangnya rasa aman pada manusia (Muflih et al., 2025).

2. Penyebab Tanah Longsor

Tanah longsor terjadi karena dua faktor utama yaitu faktor pengontrol dan faktor pemicu (Naryanto et al., 2020).

- a. Faktor pengontrol adalah faktor-faktor yang memengaruhi kondisi material itu sendiri seperti kondisi geologi, kemiringan lereng, litologi, sesar dan kekar pada batuan.
- b. Faktor pemicu adalah faktor yang menyebabkan bergerakaknya material tersebut seperti curah hujan, gempabumi, erosi kaki lereng dan aktivitas manusia.

3. Jenis-Jenis Tanah Longsor

Terdapat berbagai jenis tanah longsor, antara lain (Muflih et al., 2025):

- a. Longsoran translasi yaitu pergerakan tanah secara mendatar sepanjang bidang gelincir.
- b. Longsoran rotasi yaitu pergerakan tanah dengan memutar pada suatu sumbu
- c. Aliran bahan rombakan merupakan pergerakan tanah yang cepat dan bercampur dengan air.
- d. Runtuhan batu, di mana jatuhnya bongkah batuan secara tiba-tiba.

4. Dampak Bencana Tanah Longsor

Tanah longsor dapat menimbulkan dampak yang sangat merusak, baik secara fisik, sosial, maupun ekonomi. Beberapa dampak yang sering terjadi antara lain (Muflih et al., 2025):

- a. Korban jiwa: longsor dapat menimbun bangunan dan menelan korban jiwa.
- b. Kerusakan infrastruktur: jalan, jembatan, dan bangunan lainnya dapat rusak akibat longsor.
- c. Kerusakan lingkungan: Longsor dapat merusak lahan pertanian, hutan, dan ekosistem lainnya,
- d. Gangguan sosial ekonomi: Longsor dapat mengganggu aktivitas Masyarakat dan menyebabkan kerugian ekonomi yang besar.

B. Tinjauan tentang Manajemen Penanggulangan Bencana Tanah Longsor

1. Definisi

Pengaturan mengenai kebencanaan sendiri telah diatur oleh pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berlanjut, dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi, dan rekonstruksi bencana (Berutu et al., 2023).

Penyelenggaraan penanggulangan bencana termasuk longsor merupakan serangkaian upaya terpadu yang mencakup kebijakan pembangunan yang memperhitungkan risiko bencana, pencegahan, respons saat bencana, serta pemulihan pascabencana. Penanggulangan tanah longsor menjadi bagian penting dari pembangunan nasional yang dilaksanakan sebelum, saat, dan sesudah kejadian bencana, guna

mengurangi dampak dan meningkatkan ketahanan masyarakat terhadap risiko geologis tersebut (Mujiyati, 2023).

2. Tujuan Manajemen Bencana Tanah Longsor

Secara umum, manajemen penanggulangan bencana tanah longsor memiliki tujuan sebagai berikut (Berutu et al., 2023):

- a. Mencegah dan mengurangi jumlah korban jiwa serta kerusakan infrastruktur dan lingkungan akibat longsor.
- b. Mengurangi penderitaan dan kesulitan masyarakat terdampak longsor dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- c. Memulihkan kehidupan masyarakat, termasuk relokasi warga ke tempat yang aman jika daerah asal tidak lagi layak huni.
- d. Mengembalikan fungsi-fungsi fasilitas umum seperti akses jalan, komunikasi, air bersih, dan layanan listrik di wilayah terdampak.
- e. Mencegah dampak lanjutan atau longsor susulan.
- f. Menjadi dasar pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi yang berkelanjutan dalam kerangka pembangunan wilayah rawan longsor.

3. Fase Penanggulangan Bencana

Manajemen penanggulangan bencana tanah longsor dibagi ke dalam tiga fase, yakni prabencana, tanggap darurat, dan pascabencana (Harijoko et al., 2021):

a. Fase prabencana

Kegiatan prabencana fokus pada upaya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan terhadap risiko tanah longsor.

- 1) Pencegahan dilakukan melalui larangan penebangan hutan di wilayah perbukitan, pengaturan pembangunan di lereng yang curam, serta pelestarian vegetasi penahan tanah seperti bambu atau vetiver.
- 2) Mitigasi struktural mencakup pembangunan talud, sistem drainase yang baik, dan penahan tanah. Mitigasi non-struktural mencakup pengaturan tata guna lahan, sosialisasi bahaya longsor, pelatihan masyarakat, serta penyusunan peta risiko tanah longsor.
- 3) Kesiapsiagaan meliputi pengembangan sistem peringatan dini (*early warning system*), penyusunan rencana evakuasi, pelatihan evakuasi bagi warga, penyiapan tempat penampungan sementara, dan pemasangan rambu evakuasi di daerah rawan.

b. Fase tanggap darurat

Pada fase ini, tindakan cepat dan terkoordinasi dilakukan untuk menyelamatkan dan membantu korban tanah longsor. Langkah-langkah tanggap darurat mencakup:

- 1) Penetapan status darurat longsor.
- 2) Penyelamatan dan evakuasi korban yang tertimbun atau terjebak.
- 3) Pertolongan medis dan psikososial.
- 4) Penilaian cepat atas skala bencana, kerusakan infrastruktur, jumlah korban, dan kapasitas sumber daya.
- 5) Pemenuhan kebutuhan dasar seperti air bersih, makanan, sandang, pelayanan kesehatan, dan tempat tinggal sementara.

- 6) Perlindungan kelompok rentan, seperti anak-anak, ibu hamil dan menyusui, lansia, serta penyandang disabilitas, dalam seluruh proses penanganan darurat.

c. Fase pascabencana

Fase ini berfokus pada rehabilitasi dan rekonstruksi wilayah terdampak longsor.

- 1) Rehabilitasi meliputi pemulihan fungsi sosial, ekonomi, budaya, serta infrastruktur pelayanan publik. Termasuk juga di dalamnya adalah dukungan psikososial bagi korban serta bantuan ekonomi dan perumahan.
- 2) Rekonstruksi melibatkan pembangunan kembali infrastruktur secara lebih tangguh terhadap risiko longsor, termasuk perencanaan ulang pemukiman dengan mempertimbangkan aspek geologi dan mitigasi bencana.

C. Tinjauan tentang Perawat Komunitas

1. Definisi

Menurut Undang-Undang RI. No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Lindriani et al., 2023). Sedangkan menurut *International Council of Nursing* (ICN) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta

berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Maryana, 2023).

Perawat komunitas adalah perawat terdaftar yang memberikan perawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok dalam komunitas mereka sendiri atau tempat orang tinggal, bekerja, dan bersekolah terutama di lingkungan rumah sakit. Perawat komunitas lebih fokus pada pemeliharaan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, sering bekerja dengan populasi yang umumnya sehat dan terlibat dalam kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang lebih luas (Zeydani et al., 2023).

Perawat komunitas memandang agregat layanannya sebagai *partner*. Penggunaan istilah *partner* mengandung makna adanya kesejajaran dalam hubungan antara perawat komunitas dengan agregat. Parfrey & Barret (2021), mengembangkan suatu model keperawatan komunitas yaitu *Community as Partner* yang menempatkan agregat sebagai mitra perawat. Terdapat 2 komponen utama dalam model *Community as Partner* (CAP) yaitu roda pengkajian keperawatan komunitas dan proses keperawatan (Kumboyono, 2022).

2. Peran Perawat Komunitas

Peran perawat komunitas sangatlah penting dalam hal menunjang dari pelaksanaan dan pengembangan mutu kesehatan di masyarakat.

Beberapa diskripsi peran perawat di komunitas adalah sebagai berikut (Utami et al., 2024):

a. Pencegahan (*prevent*)

Perawat bekerja dalam hal mencegah kondisi masalah kesehatan muncul di masyarakat seperti masalah kesehatan penyakit tidak menular (PTM), penyakit infeksi, maupun yang lain. Hal ini dapat dilakukan oleh perawat baik di dalam klinik atau diluar/ masyarakat.

b. Mendidik (*educate*)

Perawat berperan mendidik individu, keluarga, komunitas, dan pemerintah terkait perilaku, lingkungan, dan kebijakan yang dapat mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat.

c. Koordinasi (*coordinate*)

Perawat berperan dalam hal mengkoordinasikan dan mengintegrasikan perawatan dan pelayanan komprehensif guna mengoptimalkan kesehatan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sehingga terwujudnya kualitas kesehatan di masyarakat dan meminimalisir biaya pengobatan.

d. Melindung (*protect*)

Perawat berperan melindungi masyarakat dengan cara mendidik mereka tentang bahaya lingkungan, serta mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan darurat apabila terjadi bencana.

e. Memimpin (*lead*)

Perawat berperan memimpin dalam penerapan praktik baik serta sebagai agen perubahan yang berbasis bukti. Kegiatan dapat berupa memimpin kolaborasi lintas sektor dan lintas disiplin yang mampu berdampak positif bagi masyarakat.

f. Promotif (*promote*)

Perawat berperan dalam mempromosikan kesehatan dengan menerapkan prinsip adil yang melibatkan seluruh individu, kelompok, dan masyarakat sekitar. Aktivitas yang dapat dilakukan dalam peran ini adalah seperti pemberian edukasi kesehatan, kampanye kesehatan, penyuluhan kesehatan, pengorganisasian program kesehatan, monitoring dan evaluasi kesehatan serta advokasi kesehatan.

g. Advokasi (*advocate*)

Perawat berperan dalam mengadvokasi aset komunitas yang dapat mengarahkan pada individu yang lebih sehat seperti menerapkan rumah sehat yang aman dan terjangkau, makan makanan gizi seimbang, area bebas rokok, tempat olahraga, layanan terkait perilaku hidup sehat seperti larangan tentang merokok, pencegahan kekerasan dan pemberian informasi tentang *traumatic care*.

Peran Lain yang bisa dijalankan perawat komunitas menurut Wijayaningsih (2013) dalam Iswatun et al., (2024), adalah sebagai berikut:

a. Manajemen kasus

Perawat memberikan pelayanan Kesehatan yang bertujuan menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mengurangi fragmentasi, serta meningkatkan kualitas hidup klien.

b. Panutan (*role model*)

Perawat kesehatan komunitas seharusnya dapat menjadi panutan bagi setiap individu, keluarga dan kelompok, dan Masyarakat sesuai dengan peran yang diharapkan. Perawat dituntut berperilaku sehat jasmani dan Rohani dalam kehidupan sehari-hari.

c. Peneliti

Penelitian dalam asuhan keperawatan dapat membantu mengidentifikasi serta mengembangkan teori-teori keperawatan yang merupakan dasar dari praktik keperawatan.

3. Fungsi Perawat Komunitas

Fungsi perawat komunitas adalah suatu tugas yang harus diimplementasikan berdasarkan dengan peran dari seorang perawat komunitas. Fungsi ini fleksibel dan mampu berubah sesuai dengan kondisi dan situasi dari perawat tersebut saat melaksanakan aktivitasnya. Beberapa fungsi perawat dalam menjalankan perannya adalah sebagai berikut (Utami et al., 2024):

- a. Fungsi independen adalah fungsi secara mandiri yang tidak terpengaruh atau tergantung oleh orang lain. Disini perawat akan melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan mengambil keputusan dan melaksanakan kegiatan perawatan dengan sendiri dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia, rasa aman nyaman, harga diri dan aktualisasi diri.
- b. Fungsi dependen adalah fungsi perawat komunitas dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan interuksi dari perawat lain. Hal ini bisa dalam bentuk delegasi tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat spesialis kepada perawat pelaksana.
- c. Fungsi interdependen adalah fungsi perawat dalam melakukan aktivitas perawatan melalui kelompok tim yang bersifat saling bergantung. Pelaksanaan dalam fungsi ini membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan seperti kerjasama antar dokter, perawat, ahli gizi dan lain sebagainya.

Fungsi keperawatan komunitas tercermin pada perawat dalam memberikan arahan secara sistematis dan ilmiah guna peningkatan kesehatan di masyarakat. Perawat akan memecahkan masalah melalui pengkajian yang bersifat individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat melalui asuhan keperawatan.

4. Fungsi dan Tugas Perawat Komunitas dalam Situasi Bencana

Adapun fungsi dan tugas perawat komunitas dalam situasi bencana, sebagai berikut (Sudasman et al., 2025):

a. Fase pra-bencana

- 1) Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fasenya.
- 2) Perawat ikut terlibat dalam berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
- 3) Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana yang meliputi hal-hal berikut:
 - a) Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut).
 - b) Pelatihan pertolongan pertama pada keluarga seperti menolong anggota keluarga yang lain.
 - c) Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan dan penggunaan air yang aman.
 - d) Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon, darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit, dan ambulans.

- e) Memberikan informasi tempat alternatif penampungan dan posko-posko bencana.
- f) Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa seperti pakaian seperlunya, radio *portable*, senter beserta baterainya, dan lainnya

b. Fase bencana

- 1) Bertindak cepat, *do not promise*. Perawat seharusnya tidak menjanjikan apapun dengan pasti, dengan maksud memberikan harapan yang besar pada para korban selamat.
- 2) Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan.
- 3) Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan.
- 4) Untuk jangka panjang, bersama-sama pihak yang terkait dapat mendiskusikan dan merancang *master plan of revitalizing*, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama.

c. Fase pasca bencana

- 1) Bencana tentu memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, sosial, dan psikologis korban.
- 2) Stres psikologis yang terjadi dapat terus berkembang hingga terjadi *post-traumatic*.
- 3) *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang merupakan sindrom dengan tiga kriteria utama. Pertama, gejala trauma pasti dapat dikenali. Kedua, individu tersebut mengalami gejala ulang traumanya melalui *flashback*, mimpi, ataupun peristiwa peristiwa

yang memacunya. Ketga, individu akan menunjukkan gangguan fisik. Selain itu, individu dengan PTSD dapat mengalami penurunan konsentrasi.

- 4) Perasaan bersalah, dan gangguan memori.
- 5) Tim kesehatan bersama masyarakat dan profesi lain yang terkait bekerja sama dengan unsur lintas sektor menangani masalah kesehatan masyarakat pasca gawat darurat serta mempercepat fase pemulihan menuju keadaan sehat dan aman.

D. Tinjauan tentang Pengalaman

1. Definisi

Pengalaman adalah guru terbaik. Sebuah pepatah populer terkait pengalaman menunjukkan betapa pengalaman memiliki tempat yang tinggi dalam tatanan pembelajaran manusia. Begitupun dalam aliran empirisme, yang memandang bahwa hakikat pengetahuan adalah pengalaman. Aliran empirisme menempatkan pengalaman sebagai sumber ilmu pengetahuan. Pengalaman diperoleh karena keterlibatan indera manusia dalam menangkap objek-objek disekelilingnya yang dipersepsikan oleh akal. Dalam aliran empirisme tanpa adanya pengalaman, maka tidak akan ada pengetahuan (Anisah, 2024).

Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung). Pengalaman merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan

kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. Secara keseluruhan, pengalaman merangsang panca indra, emosi, kognitif, tingkah laku dan nilai hubungan yang mengakibatkan nilai fungsional (Sabarini et al., 2021).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Setiap orang mempunyai pengalaman yang berbeda walaupun melihat suatu obyek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, pelaku atau faktor pada pihak yang mempunyai pengalaman, faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan faktor situasi dimana pengalaman itu dilakukan. Umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga ikut menentukan pengalaman. Pengalaman setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda-beda karena pengalaman mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Apapun yang memasuki indera dan diperhatikan akan disimpan di dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi hal yang baru (Anisah, 2024).

E. Originalitas Penelitian

Tabel 2.1
Originalitas Penelitian

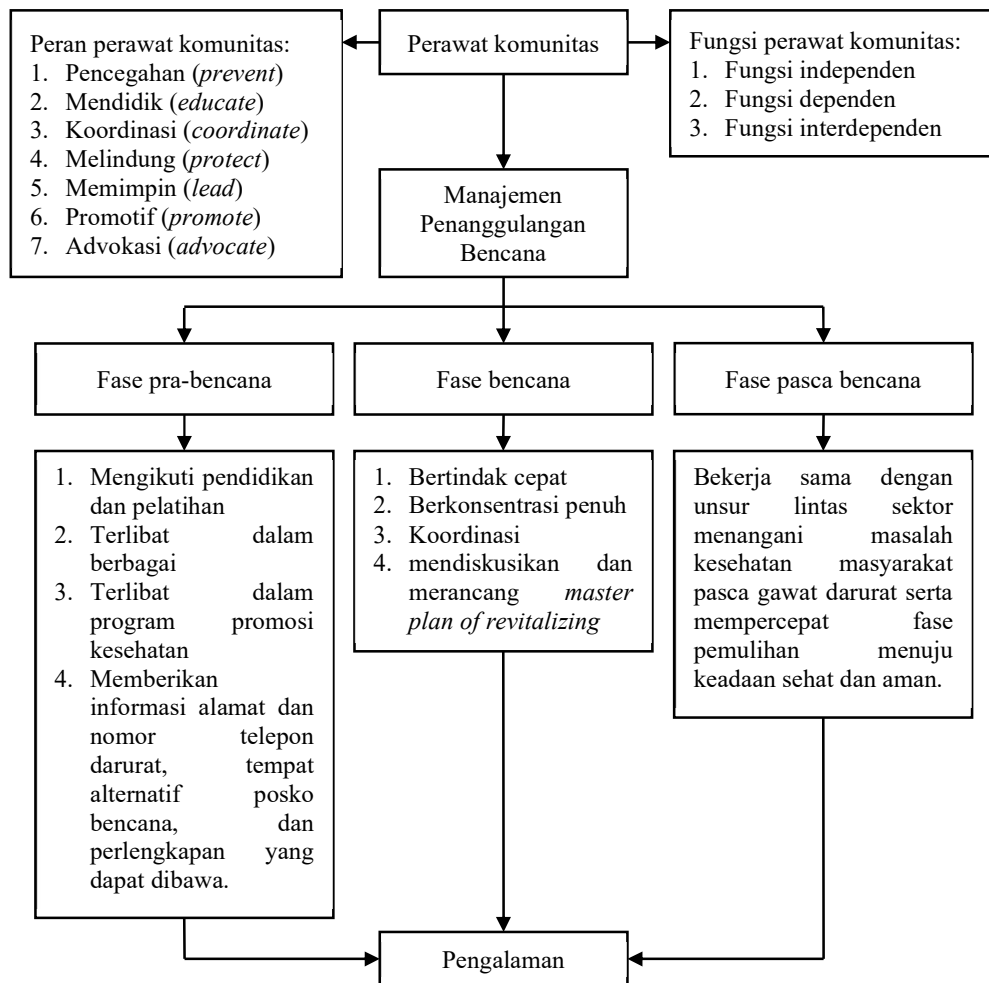
No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Author: Abdelaliem et al., (2023) Judul: A cross-sectional study about nurses' and physicians' experience of disaster management preparedness throughout Covid-19 Negara: Arab Saudi	Untuk menilai dan membandingkan pengetahuan perawat dan dokter tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana.	Cross-sectional study	636 perawat dan 257 dokter	Temuan tersebut mengungkapkan bahwa peserta memiliki lebih banyak pengetahuan mengenai tahap kesiapsiagaan bencana daripada tahap mitigasi dan pemulihan. Mereka juga melaporkan perlunya area pelatihan bencana tingkat lanjut. Sebanyak 10,1% perawat dan 15,6% dokter secara keseluruhan memiliki pengetahuan yang dijelaskan oleh karakteristik demografi dan pekerjaan mereka. Baik perawat maupun dokter memiliki pengetahuan mengenai informasi dan praktik yang dibutuhkan untuk proses manajemen bencana.	Sama-sama membahas kesiapsiagaan bencana dalam konteks kesehatan dan peran ini fokus pada tenaga kesehatan perawat komunitas dalam manajemen bencana.	Jenis penelitian dan Populasi yaitu perawat dan dokter dalam rumah sakit selama pandemi COVID-19, sedangkan penelitian ini fokus pada perawat komunitas dalam bencana tanah longsor.
2.	Author: Açık & Sevim (2025)	Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang	Penelitian kualitatif	22 perawat	Temuan dikategorikan ke dalam empat tema utama: proses penugasan, tantangan praktis, tantangan psikososial, dan	Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dan mengangkat	Sampel pada perawat sebagai responden pertama di berbagai jenis bencana, tidak

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Judul: The experiences of nurses as first responders to disaster: A qualitative study Negara: Turki	pertama kali menanggapi bencana			pengalaman positif. Di bawah proses penugasan, subtema penugasan sukarela dan non-sukarela diidentifikasi. Tantangan praktis meliputi manajemen krisis yang tidak efektif, masalah komunikasi dan koordinasi, kurangnya bahan dan peralatan medis, kesulitan bekerja di tenda, tantangan triase, kurangnya kebersihan pribadi, dan kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat. Tantangan psikososial meliputi beban emosional, perasaan tidak mampu, masalah keselamatan, dan tantangan pemulihan pascabencana. Akhirnya, pengalaman positif tercermin dalam subtema kepuasan profesional dan dukungan tim.	pengalaman lapangan spesifik pada tanah langsung perawat saat bertugas dalam bencana.	reaksi awal perawat, sedangkan penelitian ini fokus pada peran berkelanjutan, strategi edukatif, dan pelayanan kesehatan komunitas.
3.	Author: Farokhzadian et al., (2024)	Untuk menyelidiki tantangan yang dihadapi perawat dalam tanggap bencana.	Penelitian kualitatif	24 perawat	Analisis temuan menghasilkan satu kategori utama, yakni kemampuan perawat yang kurang memadai dalam menanggapi bencana, dan lima subkategori: kondisi keperawatan yang beragam saat	Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif dan fokus pada tantangan perawat	Tidak spesifik pada perawat komunitas, melainkan perawat secara umum.

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Judul: Nurses' challenges for disaster response: A qualitative study Negara: Iran				bencana, platform interaktif yang tidak tepat saat bencana, adanya kendala dalam kerja tim, kurangnya platform bagi perawat untuk memperoleh kompetensi manajemen risiko bencana yang memadai, dan ketegangan moral dalam situasi bencana yang kompleks.	situasi	
4.	Author: Junus & Agata (2022) Judul: Hubungan pengetahuan, sikap, dan pengalaman perawat dengan kesiapsiagaan bencana di RS Islam Faisal Makassar Negara: Indonesia	Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap atau perilaku dan pengalaman pada perawat di unit rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Islam Faisal Makassar	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cros-sectional</i>	59 perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan pengetahuan perawat ($p=0,016$), sikap atau perilaku perawat ($p=0,000$), pengalaman perawat ($p=0,005$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara semua variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan pengalaman terhadap implementasi kesiapsiagaan bencana alam.	Sama-sama mengkaji pengalaman perawat dalam rumah sakit, memengaruhi perawat komunitas di lapangan.	Jenis penelitian dan sampel pada perawat perawat komunitas di konteks

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Author: Oktarina et al., (2024) Judul: Gambaran kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana di Puskesmas Kota Padang Negara: Indonesia	Untuk melihat sejauh mana kesiapsiagaan para perawat dalam manajemen bencana.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	138 perawat yang bekerja di 24 puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58% dari mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen bencana, 74,6% menunjukkan sikap yang positif, dan 68,8% melakukan praktik manajemen bencana dengan baik. Data ini mencerminkan bahwa layanan kesehatan perawat puskesmas di Kota Padang primer, sudah memiliki kesiapsiagaan yang cukup baik, baik dari segi pengetahuan, sikap, maupun praktik.	Sama-sama membahas kesiapsiagaan perawat dalam manajemen bencana dan keterlibatan perawat di fasilitas kesehatan dan praktik, seperti puskesmas.	Deskriptif kuantitatif, berbeda dengan pendekatan fenomenologis dalam penelitian ini dan Mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik, bukan menggali pengalaman dan tantangan perawat dalam penanganan bencana.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

Sumber: (Harijoko et al., 2021; Sudasman et al., 2025; Utami et al., 2024; Zeydani et al., 2023)