



Pemanfaatan Mata Air Gunung Dalam Mewujudkan Penyediaan Air Bersih Pascabencana Tsunami

Ahmad Fikri¹; Mei Ahyanti^{1*)}; Retno Puji Hastuti¹; Sulastr¹; Reka Lagora Marsofely²; Bambang Murwanto¹

Published online: 18 April 2022

ABSTRACT

The tsunami natural disaster is a natural disaster that is very much feared in Indonesia. Several times a tsunami has occurred in Indonesia. On December 22, 2018, residents of the coast of Lampung were shocked by the tsunami that hit the coast to the east of South Lampung, Lampung Province. In the initial survey conducted on April 19, 2019, many people experienced difficulties in meeting public health needs, such as providing clean water. The community service activity carried out by the Tanjungkarang Health Polytechnic lecturer and Bengkulu Health Polytechnic lecturer and students was carried out at Pekon Kunjir, Rajabasa, South Lampung. The activity time is from February to December 2020, using the method of advocacy and science and technology research. The target of the activity is the community in Pekon Kunjir. The implementation method is community empowerment in building a clean water pipeline network. The result of the activity is the construction of 1 water storage unit with 1 intake and a 1000 meter piping network. To ensure sustainability, the village has established a water management organization appointed by the Head of Pekon Kunjir. The community is satisfied and the local government hopes that community service activities can be continued to other villages affected by the disaster.

Keywords: clean water; disaster; natural resources

Abstrak. Bencana alam tsunami merupakan bencana alam yang sangat ditakuti di Indonesia. Beberapa kali tsunami telah terjadi di Indonesia. Pada tanggal 22 Desember 2018, warga pesisir Lampung dihebohkan dengan bencana tsunami yang melanda Pantai di sebelah Timur Lampung Selatan Provinsi Lampung. Dalam survei awal yang dilakukan pada 19 April 2019, banyak masyarakat yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, seperti penyediaan air bersih. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen Poltekkes Tanjungkarang dan dosen Poltekkes Bengkulu beserta mahasiswa ini dilaksanakan di Pekon Kunjir, Rajabasa, Lampung Selatan. Waktu kegiatan dari Februari hingga Desember 2020, menggunakan metode advokasi dan dipusi ipteks. Sasaran kegiatan adalah masyarakat di Pekon Kunjir. Metode pelaksanaannya adalah pemberdayaan masyarakat dalam membangun jaringan perpipaan air bersih. Hasil kegiatan berupa pembangunan 1 unit penampungan air dengan 1 intake dan jaringan perpipaan 1000 meter. Untuk memastikan keberlanjutan, desa telah membentuk organisasi pengelolaan air yang ditunjuk oleh Kepala Pekon Kunjir. Masyarakat merasa puas dan pemerintah setempat berharap kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilanjutkan ke pekan lain yang terkena bencana.

Keywords: bencana; air bersih; sumber daya alam

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan, memiliki gunung berapi yang tersebar luas di seluruh wilayah. Salah satunya berada di Selat Sunda, selat yang menghubungkan Pulau Sumatera dan Pulau Jawa yaitu gunung Krakatau. Tanggal 22 Desember 2018,

¹ Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No. 6, Bandar Lampung, 35144, Indonesia
² Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jl. Indragiri Pd. Harapan No.3, Padang Harapan, Kecamatan
Gading Cempaka, Bengkulu, 38225, Indonesia

*) *corresponding author*

Mei Ahyanti

Email: mei.ahyanti@gmail.com

peristiwa tsunami terjadi di perairan Pantai di sebelah Timur Lampung Selatan Provinsi Lampung. Gelombang besar datang tanpa didahului tanda-tanda adanya gempa bumi. Para ilmuwan masih menduga bahwa bencana tersebut masuk dalam kategori tsunami vulkanik yaitu bencana yang terjadi karena dipicu oleh aktivitas erupsi Anak Gunung Krakatau di selat Sunda. Ketidakstabilan kolom laut menghasilkan gelombang panjang yang menyebar ke segala arah, termasuk ke wilayah pesisir terdekat, yakni Pantai Barat Banten dan Lampung Selatan (Julius, 2019). Bencana alam tsunami adalah bencana alam yang beberapa kali terjadi di Indonesia dan sangat ditakuti. Gelombang besar sebagai dampak dari gempa bumi di dasar samudera, letusan gunung api, atau longsoran masa batuan di sekitar basin samudera disebut dengan tsunami (Djunire, 2009).

Daerah terdampak bencana memiliki beberapa faktor kerentanan. Kerentanan dari sisi fisik maupun sosial ekonomi bahkan paling besar adalah lingkungan (Musiana, 2015). Kerentanan lingkungan tampak dari kondisi lingkungannya, menurut beberapa orang lingkungan tersebut terlihat kumuh, kotor dan banyak sampah. Lebih lanjut Musiana memberikan saran bagi institusi pendidikan untuk ikut berperan serta dalam mitigasi bencana di pesisir melalui kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

Rusaknya pemukiman warga dan lingkungan, kehilangan harta benda, gangguan kesehatan hingga kematian. Beberapa desa (pekon) di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan mengalami kerusakan berat akibat bencana tsunami Selat Sunda, diantaranya adalah Pekon Kunjir, Pekon Way Muli dan Pekon Canti. Dua Pekon tersebut berada di pinggir pantai dan mendapat terjangan ombak tsunami yang dasyat. Rumah-rumah di sepanjang pantai, rata dengan tanah. Puluhan orang meninggal dan hilang, ratusan orang mengalami luka-luka dan kehilangan tempat tinggal (KumparanNEWS, 2018).

Bencana memberikan dampak terhadap kesehatan masyarakat yang relatif berbeda, tergantung dari jenis dan besaran bencana. Kasus yang terjadi diantaranya: cedera akibat injuri yang memerlukan perawatan medis. Masalah kesehatan lain sebagai dampak dari bencana adalah terjadi peningkatan potensi penyakit menular seperti Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), sakit kulit, gatal-gatal, maupun penyakit non infeksi. Bencana seringkali merusak sistem yang ada. Paling sering adalah rusaknya sarana sanitasi dan air bersih, selain itu kemungkinan terjadinya inkonvensional/KLB juga akan timbul yaitu penyakit-penyakit bawaan air (*water-borne diseases*) seperti diare dan *leptospirosis* (Pan American Health Organization, 2006 dalam Fathoni, 2015).

Dalam kasus bencana alam, masalah sanitasi lingkungan dan sanitasi sering dijumpai. Berbagai dokumen menunjukkan bahwa sanitasi merupakan salah satu kebutuhan terpenting pada tahap awal pasca bencana. Misalnya, kondisi lingkungan yang tidak higienis, persediaan air yang terbatas dan toilet yang tidak memadai biasanya membuat korban lebih mudah jatuh sakit bahkan meninggal akibat penyakit tertentu, menunjukkan beberapa masalah terkait kesehatan lingkungan dan sanitasi.

Kondisi korban bencana dan lingkungan sekitar yang hancur karena bencana tsunami harus segera ditanggulangi. Penanggulangan bencana adalah serangkaian kegiatan sebelum, pada saat, dan setelah bencana yang ditujukan untuk mencegah, mengurangi, menghindari dampak bencana dan memulihkannya. Secara garis besar, kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan bencana adalah pencegahan, pengurangan dampak bahaya, kesiapsiagaan bencana, tanggap darurat, pemulihan (rehabilitasi dan rekonstruksi), dan pembangunan berkelanjutan yang mengurangi risiko bencana (Surya et al., 2007). Rehabilitasi adalah upaya mengembalikan semua aspek pelayanan publik hingga sesuai dengan tujuan utama untuk memulihkan kenormalan semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana (Ramli, 2011). Rekonstruksi adalah membangun kembali seluruh prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pada tingkat pemerintahan dan masyarakat pada suatu kawasan pascabencana. Tujuannya adalah mengembangkan kegiatan ekonomi, sosial dan budaya, memelihara hukum dan ketertiban, serta meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat setelah bencana (Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Pedoman Rehabilitasi Dan Rekonstruksi Pasca Bencana, 2008; Ramli, 2011).

Beban psikis dan psikologis yang diderita masyarakat harus segera dipulihkan. Pemulihan dilakukan dalam upaya memulihkan hidup dan kehidupan masyarakat seperti semula atau kondisi lebih kondusif dibanding sebelum terjadinya bencana melalui kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi. Pemulihan dapat dilakukan berupa pemulihan fisik dasar, kesehatan, psikologis, pendidikan, prasarana, keamanan, ekonomi, sosial, prasarana transportasi, prasarana dan pelayanan lingkungan, perumusan kebijakan dan pemutakhiran struktur penanggulangan bencana pemerintah (Surya et al., 2007).

Seringnya kejadian bencana alam khususnya di Indonesia menimbulkan kecemasan, ketakutan, kerusakan serta kerugian harta benda, selain itu bencana alam mengakibatkan masyarakat merasa cemas, kebingungan, stress (Taufik, T., & Ifdil, I., 2013). Apabila tidak ditangani, menurut Sunardi (2007) dalam (Ifdil & Ghani, 2014) masalah ini dapat menyebabkan *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* selama 30 tahun atau bahkan hingga sumbu hidup. Kondisi demikian harus segera ditanggulangi.

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 19 April 2019, pemukiman baru sudah mulai dibentuk. Masih terdapat kekurangan-kekurangan yang harus dipenuhi untuk mencukupi kebutuhan sanitasi masyarakat, seperti penyediaan air bersih dan pengelolaan sampah. Sumber air bersih diperoleh melalui mata air pegunungan. Jumlah air mencukupi namun pendistribusian mengalami kesulitan disebabkan pipa dari sumber dan kontainer untuk menampung tidak cukup. Akibat dari hal tersebut, setiap rumah tidak memperoleh akses air bersih yang memadai.

Penelitian Zuhri (2009) menyatakan belum ada peraturan/kebijakan khusus dari pemerintah daerah maupun pusat yang mengatur mengenai pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi. Perlu adanya aktivitas penanganan kesehatan jiwa sebelum maupun sesudah bencana seperti melakukan penilaian secara cepat dan monitoring terhadap cakupan kebutuhan dan laporan kesehatan jiwa, secara berkelanjutan yaitu, menginventarisir kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa dan memetakan siapa melakukan apa dan dimana, mengidentifikasi sumber daya dan pelayanan kesehatan jiwa yang telah ada, membangun koordinasi dengan semua *stake holder* di bidang kesehatan jiwa. memperkuat kapasitas kesehatan jiwa di kelompok masyarakat dan sistem kesehatan dengan melakukan training kesehatan kejiwaan, mengembangkan sistem rekomendasi yang sesuai, mengembangkan rencana dan pedoman manajemen kesehatan jiwa. Penelitian yang dilakukan tahun 2013 menyimpulkan bahwa faktor eksternal berupa intervensi memberi pengaruh terhadap kualitas permukiman. Salah satu faktor eksternal yang dimaksud adalah modal sosial (Giyarsih & Dalimunthe, 2016).

Kompleksnya masalah kesehatan di daerah bencana menggerakkan civitas akademik di Poltekkes Tanjungkarang untuk ikut berperan serta aktif membantu mengatasi permasalahan yang ada. Melalui kegiatan tri darma perguruan tinggi, khususnya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang dilaksanakan secara interkolaborasi untuk mewujudkan desa sehat bagi warga korban bencana tsunami di Kalianda.

Adanya intervensi dari luar, diharapkan mampu membangkitkan semangat masyarakat untuk terus hidup sehat. Kegiatan penanggulangan bencana ini harus dilaksanakan bersama-sama. Upaya penanggulangan secara bersama-sama secara terorganisir dan interkolaborasi dan terorganisir yang melibatkan lintas program dan sectoral dengan memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin untuk mencegah, mengurangi, menghindari dan memulihkan kondisi dari dampak bencana dapat kita sebut dengan penanggulangan bencana berbasis masyarakat.

Manajemen bencana berbasis masyarakat penting karena alasan bahwa penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab semua pihak, bukan hanya pemerintah; setiap orang berhak mendapatkan martabat berupa keselamatan dan keamanan dari bencana. Meskipun terkena bencana, namun memiliki kemampuan yang dapat digunakan untuk pemulihan melalui partisipasi aktif; masyarakat merupakan pelaku penting dalam mengurangi kerentanan dengan meningkatkan kemampuan penanganan bencana dan kondisi akibat bencana (Surya et al., 2007).

Salah satu upaya konkrit yang dapat dilakukan adalah dengan membentuk tatanan “Desa Sehat” di wilayah pasca bencana, yaitu melalui pembentukan atau perwujudan suatu desa dengan kondisi masyarakat yang berwawasan gizi, melakukan olah raga, melakukan pola budaya hidup bersih dan sehat baik jasmani maupun rohani. Selain itu, dimungkinkan untuk dapat bertahan hidup dan tetap sehat dalam arti kemandirian ekonomi menggunakan sumber daya yang ada, sehingga tercipta lingkungan sehat, bersih dan rapi.

BAHAN DAN METODE

Prioritas kegiatan pengabdian masyarakat Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Tanjungkarang yang dilaksanakan pada Bulan Februari – September 2020 untuk mewujudkan desa sehat di Pekon Kunjir Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan. Sasaran kegiatan adalah masyarakat terdampak bencana yang tinggal di Pekon Kunjir. Dalam kegiatan ini, Poltekkes Tanjungkarang bermitra dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. Metode yang digunakan berupa advokasi yaitu pendampingan kepada masyarakat dan dipusi ipteks berupa produk bak penampung air dan jaringan perpipaan. Langkah pelaksanaan adalah sebagai berikut :

a. Membangun kesepakatan

Kegiatan diawali dengan membangun kesepakatan bersama pemerintah daerah. Tujuan dari membangun kesepakatan adalah menyelaraskan antara rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.

b. Penyamaan persepsi

Penyamaan persepsi dilakukan dengan kepala dinas kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, kepala pekan Kunjir dan masyarakat. Pada penyamaan persepsi ini disampaikan rencana kegiatan dan pembagian tugas antara tim pengabdian, pemerintah daerah setempat dan masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat

Proses pembangunan jaringan perpipaan dengan pemberdayaan masyarakat. Tim pengabdian memberikan instruksi kerja dan cara-cara, sedangkan masyarakat turut berperan pada pemasangan pipa hingga tersambung ke masing-masing hunian.

d. Pemantauan, evaluasi dan rencana tindak lanjut

Pemantauan hasil pembangunan dilakukan untuk melihat adanya kerusakan jaringan dan pemanfaatan serta pemeliharaan oleh masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian pada tahap perencanaan dilakukan rapat untuk membangun kesepakatan antara tim dari Poltekkes Tanjungkarang pada tanggal 13 Mei 2019 dan pemerintah daerah dalam hal ini Camat Rajabasa, Kepala Pekon Kunjir bersama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dan Kepala UPT Puskesmas Rajabasa, selanjutnya meminta persetujuan anggota tim dari Poltekkes Bengkulu dalam keikutsertaannya didalam kegiatan PkM. Dalam kegiatan ini juga dibahas kegiatan-kegiatan yang dapat dilaksanakan disesuaikan dengan RPJMD. Setelah mendapatkan persetujuan, maka dilakukan penyamaan persepsi dengan Pihak Puskesmas Rajabasa dan Kepala Pekon Kunjir pada tanggal 12 Februari 2020 tentang kegiatan yang dilaksanakan dan mendiskusikan kesepakatan dan izin pelaksanaan kegiatan dengan mitra. Dalam penyamaan persepsi ini dibahas

tentang kegiatan yang masih diperlukan oleh masyarakat terdampak bencana, sehingga tidak tumpang tindih dengan bantuan dari pihak lain.

Penyamaan persepsi membahas tentang timbulnya masalah kesehatan antara lain berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkemhangan beberapa jenis penyakit menular. Pascabencana, tahapan ini mencakup kegiatan rehabilitasi (pemulihan daerah bencana, prasarana dan sarana umum, bantuan perbaikan rumah, sosial, psikologis, pelayanan kesehatan, keamanan dan ketertiban) dan rekonstruksi (pembangunan, pembangkitan dan peningkatan sarana prasarana, termasuk fungsi pelayanan kesehatan) (Widayatun & Fatoni, 2013).

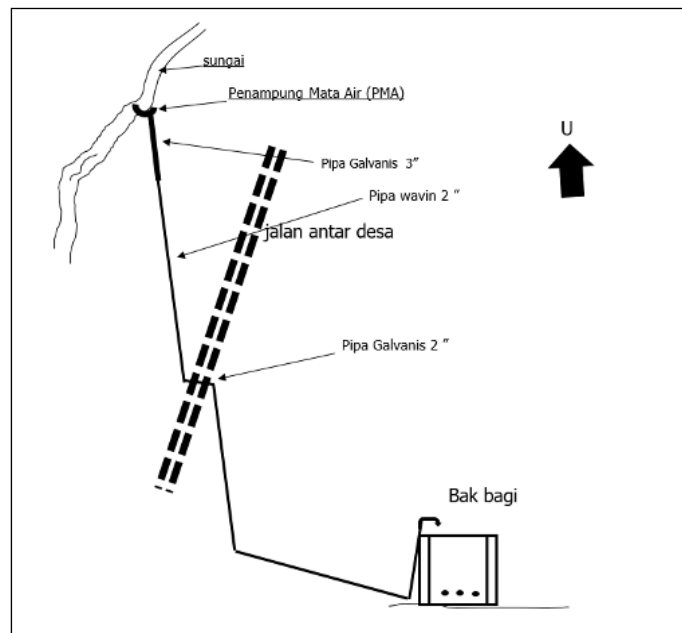
Penanggulangan bencana harus didukung dengan berbagai pendekatan baik *soft power* maupun *hard power* untuk mengurangi resiko dari bencana. Pendekatan *soft power* adalah mempersiapkan masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan pemberian informasi tentang bencana. Sedangkan *hard power* adalah upaya penanggulangan bencana melalui pembangunan fisik seperti membangun sarana komunikasi, membangun tanggul, mendirikan tembok beton, mengeruk sungai dan lain-lain. Secara hukum, dua hal ini yang disebut mitigasi bencana. Kedua pendekatan tersebut sangat dibutuhkan (Rudianto, 2015). Oleh karena itu, Pada tahap pelaksanaan dilakukan rapat koordinasi kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 29 Februari 2020. Rapat ini dilaksanakan di dua tempat yaitu di Puskesmas dan Rumah Kepala Pekon Kunjir. Rapat koordinasi yang dilaksanakan di Puskesmas Rajabasa yang dihadiri oleh tim PkM, Mahasiswa, Kepala UPT Puskesmas Rajabasa, Sanitarian dan beberapa perwakilan staf puskesmas. Sedangkan rapat koordinasi yang dilaksanakan di Rumah Kepala Desa dihadiri oleh Tim PkM, Mahasiswa, dan perangkat desa. Pada rapat ini dibahas kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama bulan Maret hingga Desember 2020 dan lokasi-lokasi yang menjadi sasaran utama kegiatan.

Setelah terjadinya bencana alam apapun jenisnya, kejadian penyakit infeksi umumnya akan meningkat. Hal ini terjadi karena suatu daerah memiliki sistem sanitasi yang rapuh dan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti air bersih, sanitasi, tempat tinggal dan pelayanan kesehatan (Salazar et al., 2016; Sari et al., 2020). Setiap kali terjadi bencana alam disuatu wilayah, permasalahan pascabencana adalah ketersediaan air minum yang bersih dan air untuk keperluan lainnya. Masyarakat kesulitan mengakses sumber air minum karena jaringan air bersih yang terpasang di kota atau wilayah tersebut rusak dan tidak berfungsi lagi (Firmansyah & Tuti, 2021).

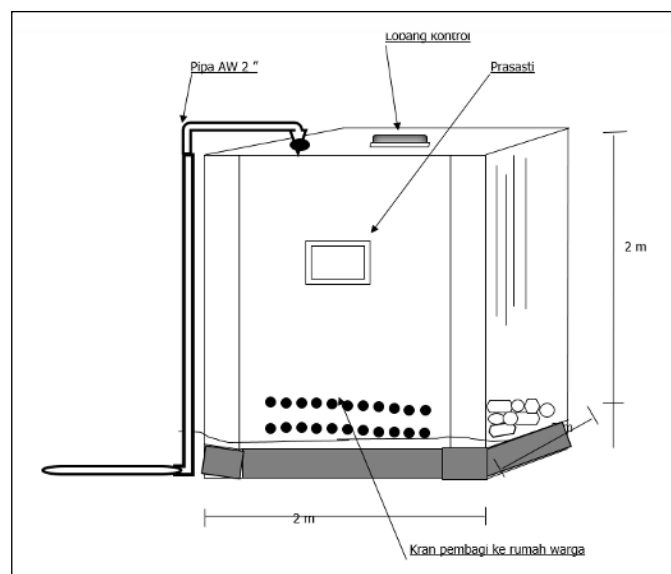
Dari hasil kesepakatan, kegiatan diawali dengan pengkajian bidang sanitasi pada tanggal 14 Maret 2020. Kegiatan pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi sumber air bersih yang ada dilanjutkan dengan merancang sistem perpipaan air bersih. Hasil pengkajian mendapatkan mata air terdapat pada Gunung Rajabasa, dapat dialirkan dari aliran sungai ke pemukiman. Kegiatan pendampingan kepada masyarakat dalam membuat bak penampung pada titik yang telah ditentukan sebagai lokasi dan pemasangan jaringan perpipaan pendistribusian air bersih. Kegiatan ini dilaksanakan secara bergotong royong oleh Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan, Perangkat Pekon Kunjir, Sanitarian Puskesmas Rajabasa dan Warga Dusun 4 Pekon Kunjir Kecamatan Rajabasa, Lampung Selatan pada Bulan Juni sampai Agustus 2020.

Penanggulangan pascabencana tsunami harus direncanakan secara komprehensif meliputi aspek fisik, psikis, social dan spiritual serta lingkungan infrastruktur dengan pendekatan budaya lokal setempat. Hal ini telah dilakukan di Aceh Tenggara. Stimulus kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana dan mempertahankan kelestarian alam di sekitar dengan mengembangkan desa percontohan dilakukan dan pemanfaatan potensi alam yang dimiliki (Yusnaini et al., 2022). Penanggulangan pascabencana memerlukan keterlibatan semua komponen. Masyarakat, sekolah dan lembaga yang berfokus kepada penanganan bencana untuk memfasilitasi sarana dan prasarana pendukung sehingga dapat dijadikan tempat yang aman dari bencana (Pertiwi & Nuffida, 2017; Satria & Sari, 2017).

Pemasangan jaringan perpipaan pendistribusian air bersih mengambil sumber dari aliran sungai dari gunung Rajabasa sejauh 1000 m tampak pada gambar 1. Air yang dialirkan ditampung dalam bak penampungan air yang diletakkan di tanah milik warga Dusun 4 Pekon Kunjir (Gambar 1 dan 2).



Gambar 1. Denah pemasangan jaringan perpipaan dari mata air ke bak penampungan air bersih



Gambar 2. Disain bak penampungan air bersih

Air dialirkan memanfaatkan gaya gravitasi bumi. Air ini selanjutnya dialirkan ke rumah-rumah warga di Pekon Kunjir. Debit air yang demikian besar telah memenuhi kebutuhan warga. Air yang diperoleh dipergunakan untuk keperluan memasak, mencuci, mandi dan keperluan lain. Bangunan yang telah ada diserahkan secara resmi di Balai Pekon Kunjir oleh tim pengabdian dalam hal ini oleh Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkara bersama Tim Pengabdian kepada Kepala Pekon Kunjir pada Tanggal 4 September 2020 (Gambar 3). Serah terima ini disaksikan oleh Camat Rajabasa, Kepala UPT Puskesmas Rajabasa, serta dihadiri oleh kader kesehatan dan masyarakat penerima manfaat dari kegiatan pengabdian ini. Untuk menjamin keberlangsungan, pihak desa telah membuat

organisasi pengelola air bersih dan ditetapkan oleh kepala pekon, sehingga pada saat ditinggalkan oleh tim pengabdian, sustainability tetap ada.



Gambar 3. Serah terima bangunan distribusi air bersih



Gambar 4. Pemanfaatan air oleh masyarakat

Sebagai evaluasi, dilakukan pemantauan kegiatan distribusi air bersih dan pemanfaatan air oleh masyarakat. Perbaikan jaringan distribusi dilakukan terhadap kebocoran pipa. Evaluasi kepuasan masyarakat terhadap kegiatan PkM oleh Dosen Poltekkes Tanjungpinang juga dilakukan. Tujuannya adalah mengetahui bahwa kegiatan pengabdian ini tepat sasaran dan memang dibutuhkan oleh masyarakat. Evaluasi secara keseluruhan pada 24 November 2020. Pemantauan jaringan perpipaan untuk melihat adanya kebocoran dan kerusakan yang terjadi. Kegiatan pemantauan dilaksanakan setiap bulan untuk memastikan bahwa bak penampung berfungsi dengan baik, dimanfaatkan oleh masyarakat dan terpelihara. Gambar 4 menunjukkan masyarakat sedang memanfaatkan air pada bak penampung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Pekon Kunjir Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan telah terbangun 1 unit bak penampungan air, 1000 m pipa distribusi air bersih dari mata air ke bak penampung, 1 unit intake dan perpipaan ke pemukiman warga yang terkena dampak bencana. Masyarakat sebagai penerima manfaat dari terbangunnya sistem penyaluran air ini sejumlah 140 orang. 100% masyarakat merasa puas dan bersyukur dengan adanya kegiatan pengabdian ini. Masyarakat dan pemerintah setempat mengharapkan kegiatan dapat dilanjutkan ke pekan lain yang juga sebagai daerah terdampak bencana seperti Pekon Canti dan Pekon Way Muli.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pedoman Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana, (2008).
- Djunire, S. (2009). *Kajian bahaya dan risiko tsunami berbasis geomorfologi untuk menunjang rencana tata ruang kota Manokwari provinsi Papua Barat [tesis]*. Institut Pertanian Bogor.
- Fathoni, Z. (2015). Dampak Bencana Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. <http://kependudukan.lipi.go.id/en/population-study/public-health/222-dampak-bencana->
- Firmansyah, F., & Tuti, R. W. D. (2021). Implementasi Pembagian Alokasi Air Bersih kepada Masyarakat di Daerah Rawan Bencana Kota Tangerang Selatan. *Ilmiah Ilmu Administrasi*, 4(1), 125–131. <https://doi.org/10.31334/transparansi.v4i1.1616>
- Giyarsih, S. R., & Dalimunthe, S. A. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Permukiman Pasca Gempa Bumi Di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul. *Jurnal Tataloka*, 15(1), 28. <https://doi.org/10.14710/tataloka.15.1.28-38>
- Ifdil, & Ghani, F. A. (2014). Peranan Kauselor dalam Perkhidmatan Kaunseling Pasca Bencana di Indonesia. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 2(1), 49–53.
- Julius, A. M. (2019). *Tsunami Selat Sunda sebagai Pembelajaran untuk Mitigasi Bencana*. <https://sains.kompas.com/read/2019/03/31/230422323/tsunami-selat-sunda-sebuah-pembelajaran-untuk-mitigasi-bencana?page=all>.
- KumparanNEWS. (2018). *Desa Way Muli dan Kunjir di Lampung Selatan Terparah Dihantam Tsunami*. <https://kumparan.com/@kumparannews/desa-way-muli-dan-kunjir-di-lampung-selatan-terparah-dihantam-tsunami-1545661038437930175>
- Musiana. (2015). Studi Kualitatif Ancaman, Kerentanan dan Kemampuan Mitigasi Bencana Masyarakat di Pesisir Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 262–269. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/581>
- Pertiwi, S. D., & Nuffida, N. E. (2017). Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Korban Bencana Lumpur Sidoarjo dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(2), 254–258. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v6i2.26997>
- Ramli, S. (2011). *Pedoman Praktis Manajemen Bencana*. Dian Rakyat.

- Rudianto. (2015). Komunikasi dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Simbolika*, 1(1), 51–61. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjimKql28r2AhVHgtgFHetSDjsQFnoECAsQAQ&url=http%3A%2F%2Fojjs.uma.ac.id%2Findex.php%2Fsimbolika%2Farticle%2Fdownload%2F49%2F7&usg=AOvVaw0WNmHV7WcKNeHmYh0qUow6>
- Salazar, M. A., Pesigan, A., Law, R., & Winkler, V. (2016). Post-disaster health impact of natural hazards in the Philippines in 2013. *Global Health Action*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31320>
- Sari, D. P., Suryani, D., Karuniawati, T. P., Affarah, W. S., Nintyastuti, I. K., & Irawati, D. (2020). Penyediaan Fasilitas Sanitasi Dan Air Bersih Bagi Pengungsi Korban Bencana Gempa Di Dusun Lendang Re, Kabupaten Lombok Barat. *Abdi Insani*, 7(1), 55–60. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v7i1.291>
- Satria, B., & Sari, M. (2017). Tingkat Resiliensi Masyarakat Di Area Rawan Bencana The Level of Community Resilience in Disaster Prone Area. *Idea Nursing Journal*, VIII(2), 30–34.
- Surya, R., Coles, S., & Alkantana, C. (2007). *Buku Panduan Umum Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat* (Edisi Kedu, pp. 1–35). Yayasan IDEP.
- Widayatun, & Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat (Health Problems in a Disaster Situation: the Role of Health Personnel and Community Participation). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37–52. <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
- Yusnaini, Y., Syahradesi, Y., Damayanti, Y., & Lubis, H. (2022). Pengembangan Potensi Wisata Air Terjun Modern dan Kuliner Lokal Melalui Traveling and Food Sebagai Sumber Pendapatan Masyarakat. *Indonesia Berdaya*, 3(April), 193–204.
- Zuhri, M. (2009). Post traumatic stress disorder (gangguan stress pasca trauma bencana) di Jawa Tengah. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 7(2), 141–150.

