

Kesiapsiagaan masyarakat Afdeling Gunung Pasang dalam menghadapi bencana banjir bandang

Community preparedness of Afdeling Gunung Pasang to face flash flood disaster

Dhyani Ayu Perwiraningrum¹, Rahmat Hidayat², Fatwa Sari Tetra Dewi²

Abstract

dikirim: 20 Oktober 2015
diterbitkan: 1 Februari 2016

Purpose: This research aimed to determine community needs to develop community preparedness on health aspect by needs awareness surveys to prevent flash flood disaster in Afdeling Gunung Pasang, Suci village, Panti district, in Jember. **Methods:** This research was a qualitative study with a phenomenological approach. The main informants were community members of Afdeling Gunung Pasang, and supporting informants were leaders of the community, heads of village offices, community stakeholders (local plantation industry) and disaster management stakeholders from the local government institution in Jember. Data were collected by focus group discussions, in depth interviews, and observation. Data validation used triangulation methods. **Results:** Many kinds of needs awareness were found in the community, to develop community preparedness in health aspects. The community needs stimulus to prepare for disasters, such as training emergency response, fulfillment tools, disaster information, and coordination with stakeholders. **Conclusion:** The community needs to prepare health aspects in the event of disasters and observe dangerous zones in Afdeling Gunung Pasang.

Keywords: flash flood disaster; community preparedness

¹Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: dhyani09ayu@gmail.com)

²Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Kesiapsiagaan merupakan aspek penting dalam penanggulangan bencana. Pembangunan kemampuan penanganan bencana ditekankan pada peningkatan kemampuan masyarakat, khususnya masyarakat pada kawasan rawan bencana agar secara dini dapat mengurangi ancaman tersebut (1). Pada kerangka aksi Hyogo (KAH) menjelaskan paradigma penanggulangan bencana diarahkan untuk mengurangi risiko bencana melalui pengembangan kapasitas bersama masyarakat, seperti upaya pembangunan kesiapsiagaan (2).

Selama ini kesiapsiagaan bencana pada masyarakat dirasakan belum berjalan dengan baik. Belum ada sistem yang membuat masyarakat terlatih terhadap bencana, sementara sistem deteksi dini terhadap bencana yang telah ada belum mampu diakses dengan baik oleh masyarakat (3). Dalam pandangan normatif, kondisi tersebut merupakan implikasi dari upaya pembangunan kesiapsiagaan yang kurang optimal dan tidak tepat sasaran, belum mampu menumbuhkan kemandirian dan keberdayaan masyarakat dalam menanggulangi bencana.

Upaya kesiapsiagaan merupakan salah satu bentuk resiliensi masyarakat terhadap bencana. Tingkat resiliensi masyarakat merupakan ukuran kemampuan masyarakat untuk menyerap perubahan dan tetap bertahan pada suatu kondisi tertentu di lingkungannya (4). Kesiapsiagaan masyarakat dapat tercipta dari pola pikir yang berkembang secara alamiah di dalam masyarakat. Pola pikir tersebut merupakan hasil representasi sosial terhadap pengalaman dan proses komunikasi masyarakat dalam menyikapi kejadian bencana. Representasi sosial dapat menciptakan kebutuhan yang berbeda dalam upaya pembangunan kesiapsiagaan masyarakat (5).

Dalam pembangunan kesiapsiagaan, diperlukan sebuah analisis komunitas guna menilai kebutuhan dari masyarakat (6). Analisis komunitas dilakukan untuk mensinergikan kebutuhan yang dirasakan masyarakat (*felt need*) dan upaya pemenuhan kebutuhan normatif masyarakat (*normative need*) (7). Hasil dari penilaian kebutuhan masyarakat tersebut digunakan sebagai dasar pemikiran untuk menetapkan strategi-strategi intervensi yang tepat sasaran dalam upaya pembangunan kesiapsiagaan masyarakat pada aspek kesehatan menghadapi bencana.

Pada prinsipnya, pemenuhan kualitas kesehatan selama bencana merupakan hak asasi manusia yang telah disepakati secara internasional dan merupakan standar global yang digunakan di semua negara dan dilindungi oleh undang-undang. *The Sphere Project*

menyebut beberapa standar kesehatan yang harus dipenuhi selama terjadi bencana meliputi standar minimum pasokan air bersih, sanitasi dan penyuluhan lingkungan; standar minimum ketahanan pangan, gizi dan bantuan pangan; standar minimum tempat hunian, penampungan dan barang bantuan non pangan dan standar minimum layanan kesehatan (8). Di Indonesia terdapat kriteria pemenuhan kebutuhan kesehatan bencana, meliputi penyediaan, kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandan, layanan kesehatan, layanan psikososial, dan penampungan dan tempat hunian (9).

Banjir bandang merupakan salah satu bencana alam di Indonesia yang dapat menimbulkan krisis kesehatan. Menurut data Pusat Penanggulangan Krisis, Departemen Kesehatan, sepanjang tahun 2006 hingga 2007, wilayah Indonesia tercatat mengalami 162 sampai 250 kali kejadian bencana yang dapat mengakibatkan krisis kesehatan, salah satunya adalah banjir bandang (sebanyak 48% dari total kejadian bencana) (10). Banjir bandang pernah melanda kabupaten Jember pada tahun 2006, salah satu yang terdampak adalah pemukiman di wilayah Afdeling Gunung Pasang yang berada di lereng pegunungan Argopuro. Bencana tersebut telah menimbulkan dampak yang serius pada kehidupan masyarakat. Banjir bandang tersebut mengalir dari atas pegunungan Argopuro melewati sungai Kali Putih yang berbatasan langsung dengan pemukiman di Afdeling Gunung Pasang.

Masalah pasca bencana menjadi hal utama dalam isu kemanusiaan. Kualitas hidup yang menurun, sebaran penyakit menular, disparitas, kecemburuan sosial, dan kemiskinan muncul ketika penanganan bencana tidak terintegrasi dengan baik (11). Oleh karena itu perlu upaya untuk mengembangkan kesiapsiagaan bencana dalam menghadapi ancaman banjir bandang di wilayah Afdeling Gunung Pasang. Penelitian bertujuan untuk menganalisis kebutuhan komunitas dalam kesiapsiagaan masyarakat pada aspek kesehatan dalam menghadapi bencana banjir bandang di Afdeling Gunung Pasang.

METODE

Penelitian kualitatif ini menggunakan metode pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di wilayah Afdeling Gunung Pasang, desa Suci, kecamatan Panti, kabupaten Jember. Subjek utama adalah masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut. Subjek pelengkap adalah *stakeholder* yang dianggap berkepentingan dalam penanggulangan bencana di

wilayah. Alasan pemilihan lokasi dikarenakan wilayah tersebut pernah menjadi wilayah bencana banjir bandang pada tahun 2006 dan dikategorikan sebagai daerah rawan bencana.

Pengumpulan informasi dilaksanakan melalui DKT (1x), wawancara mendalam (10x) dan observasi (4x) pada wilayah dan masyarakat. Penelitian ini juga melakukan triangulasi metode, sumber dan *peer debriefing* untuk memastikan keabsahan informasi (*trustworthiness*). Analisis data dilakukan melalui *content analysis*. Subjek penelitian untuk DKT berjumlah 11 orang berasal dari masyarakat Afdeling Gunung Pasang, sedangkan wawancara mendalam berjumlah 10 orang terdiri dari tokoh masyarakat, pihak kecamatan dan desa, perusahaan daerah perkebunan (PDP), badan penanggulangan bencana daerah (BPBD), dinas kesehatan, dinas sosial, puskesmas panti, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan observasi dilakukan secara terbuka dan tertutup.

HASIL

Bencana banjir bandang memberi pemahaman tertentu bagi masyarakat. Bencana direpresentasikan dalam konsep diri dan pola hubungan dengan lingkungan, persepsi, cara masyarakat menghadapi bencana. Masyarakat meyakini bahwa bencana sangat merugikan bagi manusia dan sebagai peringatan dari Tuhan kepada manusia. Kejadian bencana juga telah menjadi pelajaran besar bagi manusia agar dapat menghargai alam sebagai titipan Tuhan. Masyarakat telah meyakini bahwa kerusakan hutan merupakan sumber utama terjadinya bencana banjir bandang. Dalam menghadapi kejadian bencana selama ini, masyarakat menghadapi dengan kepasrahan karena masyarakat beranggapan tidak dapat berbuat apa-apa untuk menghindari bencana. Akan tetapi sebagian masyarakat lain beranggapan bahwa perlu adanya persiapan dalam menghadapi bencana lagi, hal ini dikarenakan risiko terjadinya bencana banjir bandang di wilayah tersebut masih ada dan dapat terulang kembali sewaktu-waktu. Oleh karena itu, kesiapsiagaan dianggap penting dan menjadi kebutuhan masyarakat.

Kesiapsiagaan tidak muncul dalam masyarakat. Pengalaman tidak cukup bagi masyarakat. Masyarakat membutuhkan suatu dorongan untuk membentuk kesiapsiagaan bencana di masyarakat. Dorongan tersebut diperlukan karena di masyarakat sendiri belum ada upaya kesiapsiagaan yang dilakukan secara mandiri, akan tetapi risiko bencana dapat terjadi sewaktu-waktu. Sebagian besar beranggapan bahwa

kesadaran masyarakat dalam melakukan upaya kesiapsiagaan masih kurang jika tidak ada dorongan dari luar. Menurut masyarakat, dorongan (stimulus) kesiapsiagaan tersebut dapat berupa pelatihan dan sarana prasarana. Hal ini karena masyarakat merasa memiliki kemampuan yang terbatas, utamanya dalam persiapan sarana menghadapi bencana.

Dari hasil analisis kebutuhan, persiapan kesehatan juga penting dalam kesiapsiagaan bencana. Persiapan kesehatan meliputi pertolongan kesehatan, layanan kesehatan dan ketersediaan obat. Menurut masyarakat, kesiapsiagaan kesehatan untuk pertolongan pertama sangat dibutuhkan, apalagi tidak lama setelah kejadian bencana berlangsung. Namun kesiapsiagaan kesehatan sendiri belum ada di Afdeling Gunung Pasang.

Ketiadaan pertolongan kesehatan dapat berdampak secara langsung pada munculnya berbagai masalah kesehatan pada korban bencana. Menurut masyarakat, masalah kesehatan dapat muncul seperti luka-luka ringan dan berat, trauma psikologis, dan penyakit yang banyak menyerang anak-anak seperti demam, diare, tipes, muntaber dan sebagainya. Di wilayah Panti terdapat puskesmas yang siap untuk melayani, terutama dalam pertolongan pertama kesehatan saat bencana. Akan tetapi keberadaan puskesmas cukup jauh (10-15km) dari wilayah Afdeling Gunung Pasang, sehingga untuk melakukan pertolongan pertama saat darurat kurang mungkin dilakukan secara cepat.

Selain pertolongan kesehatan saat darurat bencana, kebutuhan layanan kesehatan juga dirasakan penting bagi masyarakat. Ketidakterjangkauan masyarakat pada layanan kesehatan memberikan dampak pada kualitas kesehatan masyarakat di Afdeling Gunung Pasang. Ketersediaan obat juga dirasakan sebagai hal penting oleh masyarakat mengingat banyaknya masalah kesehatan yang dialami pasca terjadi bencana. Pemenuhan kebutuhan tersebut telah diupayakan oleh berbagai pihak, terutama pihak kesehatan seperti puskesmas dan Dinas Kesehatan. Hanya saja menurut hasil penelitian, muncul beberapa permasalahan penyediaan obat oleh instansi. Masalah tersebut meliputi perbedaan manajemen logistik Dinas Kesehatan dan BPBD dan masalah persediaan obat yang kurang.

Menurut masyarakat, pemantauan wilayah adalah sesuatu yang penting dan harus berkesinambungan, karena kondisi wilayah dapat berubah. Sedangkan menurut *stakeholder*, pemantauan sangat penting untuk menilai apakah terdapat tanda-tanda yang mengarah pada bahaya bencana, sehingga dapat diantisipasi sedini mungkin. Setelah terjadi bencana di

Afdeling Gunung Pasang pernah dilakukan beberapa upaya pemantauan mandiri baik dari masyarakat dan dari PDP. Masyarakat bersama dengan perusahaan PDP mulai melakukan upaya minimal untuk pemantauan wilayah seperti ronda dan pemantauan rutin oleh PDP. Masyarakat mulai tanggap jika ada tanda yang mengarah pada bencana.

Pelatihan bencana memang belum sampai di Afdeling Gunung Pasang, akan tetapi berdasarkan penelitian, beberapa instansi pernah mengupayakan pelatihan bagi masyarakat. Seperti palang merah Indonesia (PMI) telah mengupayakan kesiapsiagaan berbasis masyarakat dengan pelatihan tentang cara evakuasi, cara pertolongan pertama dan cara mengenali dan memberikan *early warning system* (EWS). Dinas sosial juga membentuk suatu komunitas bencana masyarakat dinamakan Tagana. Masyarakat sendiri sebenarnya memiliki keinginan untuk ikut tanggap darurat. menurut masyarakat, pemuda dan anak-anak berpotensi dilatih tanggap bencana. Namun pada prosesnya, masyarakat memiliki kendala seperti waktu yang terbatas karena bekerja.

Sarana bencana perlu menjadi inisiatif masyarakat, akan tetapi hasil penelitian menunjukkan masih banyak kendala yang terjadi dalam pengadaan sarana bencana. Ada beberapa sarana bencana yang dibutuhkan oleh masyarakat Afdeling Gunung Pasang meliputi alat kesiapsiagaan, tempat evakuasi, tempat pengungsian, makanan, sarana air bersih, tempat meminta bantuan, dan bantuan dari luar.

Alat komunikasi dan kesiapsiagaan darurat dipandang sebagai kebutuhan yang penting bagi masyarakat. *Stakeholder* mengupayakan beberapa hal untuk membantu masyarakat dalam kesiapsiagaan, terutama yang berhubungan dengan sarana bencana. Upaya yang dapat dilakukan meliputi upaya BPBD untuk menghimbau persiapan tas siaga bencana yang berisi senter, makanan, obat, dan pakaian selama tiga hari. Ada pula upaya dari PDP dengan memberikan alat komunikasi *handy talky* pada bagian keamanan untuk laporan cepat, dan upaya PMI dalam pemberian *sound system* EWS pada masyarakat. tempat evakuasi yang dimaksud masyarakat berada di balik bukit, tepatnya sebelah barat pemukiman Gunung Pasang. Masyarakat menilai bahwa kondisi tempat evakuasi yang berbukit dan agak naik menyulitkan proses penyelamatan diri ketika bencana terjadi. Jalur menuju tempat evakuasi yang dilalui juga masih terjal, tanpa petunjuk dan penerangan. Selain itu juga tempat pengungsian ternyata juga menjadi kebutuhan yang penting menurut masyarakat. Menurut masyarakat tempat pengungsian harus ada supaya masyarakat

yang menjadi korban tidak terlantar, tempat juga harus bagus dan bersih.

Makanan paling penting pada saat darurat bencana. Ketersediaan makanan pasca bencana diupayakan beberapa instansi seperti dinas sosial, BPBD, PMI dan PDP sebagai pengampu wilayah Afdeling. Masyarakat memanfaatkan sumber air yang didapat dari pabrik dan beberapa sumber di pemukiman. Masyarakat mendapatkan air bersih dari sumber air yang muncul di tempat evakuasi. Namun setelah terjadi bencana, beberapa sumber air menjadi kering dan mati.

Pihak PDP membuat posko bencana di Afdeling Gunung Pasang, akan tetapi berdasarkan pengamatan, posko tersebut sering terkunci dan tidak berfungsi. Untuk kesiapsiagaan tempat meminta bantuan, pihak desa membuat posko bencana. Berfungsinya tempat meminta bantuan saat bencana seperti posko bencana sebenarnya diharapkan oleh masyarakat Afdeling Gunung Pasang, karena masyarakat menilai bahwa hidup di wilayah pegunungan sangat rentan terhadap risiko bencana. Bantuan dari luar juga dipandang sebagai hal penting oleh masyarakat. Bantuan tersebut biasanya direspon oleh banyak pihak. Pihak yang paling bertanggung jawab terhadap masyarakat adalah pemerintah. Oleh karena itu, berdasar pengalaman terhadap bencana, pemerintah juga memberikan bantuan bencana bagi masyarakat. bantuan tersebut menurut masyarakat umumnya lebih ke sarana fisik.

Masyarakat beranggapan bahwa informasi bencana merupakan hal yang penting. Kebutuhan tersebut pernah dilakukan oleh BPBD, dengan mengadakan sosialisasi tingkat kecamatan di kecamatan Panti dan diharapkan ada kesinambungan kedepan. Menurut masyarakat, informasi bencana lebih baik diberikan oleh pemerintah dan ahli bencana, sebab masyarakat meyakini pemerintah dan ahli bencana memiliki kemampuan dan kapasitas lebih untuk memberikan informasi dibanding sumber lain. Selain itu penyampaian informasi bencana lebih efektif jika langsung disampaikan ke masyarakat dan juga dapat disampaikan melalui media massa seperti radio. Penyampaian informasi secara langsung dapat disampaikan melalui dakwah di pengajian, melalui diskusi perwakilan masyarakat, dan kegiatan kerja bakti gotong royong.

Koordinasi meliputi koordinasi antar *stakeholder*, masyarakat. Kesimpangsiuran peran penanggulangan bencana membutuhkan kerjasama yang jelas dan terkoordinir antar *stakeholder*. Setelah banjir bandang Panti di tahun 2006, kabupaten Jember membentuk BPBD yang ditunjuk sebagai koordinator tim bencana berdasarkan Undang Undang pada tahun 2013. Namun

kendala utama dalam koordinasi antar *stakeholder* dalam penanggulangan bencana adalah keinginan masing-masing. Setelah bencana banjir bandang terjadi, masyarakat mulai melakukan upaya-upaya untuk meminimalisir risiko bencana, salah satunya melalui peningkatan koordinasi. Pihak desa juga melakukan koordinasi dengan koordinator bencana yang ada, apabila terjadi suatu hal dapat disampaikan ke masyarakat.

Upaya koordinasi tersebut mulai dibangun oleh pihak kecamatan dan BPBD sebagai media informasi utama penanggulangan bencana. Beberapa instansi berupaya membuat tim yang bertugas sebagai mitra pendamping masyarakat dan terus berkoordinasi dengan masyarakat, seperti BPBD membentuk tim Satgasus untuk reaksi cepat, tim satuan petugas oleh PMI, Tagana oleh dinas sosial dan tim gerak cepat oleh dinas kesehatan, keberadaan kelompok tersebut perlu diperjelas tugas dan fungsi saat terjadi bencana.

BAHASAN

Masyarakat dengan penghasilan dan pendidikan rendah menjadi hambatan kesiapsiagaan bencana selanjutnya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Glik tentang kesiapsiagaan bencana masyarakat Latin berpenghasilan rendah, intervensi kesiapsiagaan berjalan kurang optimal dikarenakan hambatan di masyarakat seperti ketidakpahaman, perbedaan interpretasi dan daya dukung yang rendah terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan (12).

Selama ini masyarakat bergantung pada PDP dalam penyediaan fasilitas seperti air bersih dan listrik. Pasokan air bersih dan listrik yang dialirkan dari pabrik terbatas penggunaannya untuk masyarakat. Masyarakat juga memanfaatkan sumber air bersih yang muncul di sekitar pemukiman. Akan tetapi setelah terjadinya bencana banjir bandang pada tahun 2006, sumber tersebut banyak yang mati dan mengering. Sedangkan listrik yang dialirkan dari pabrik hanya berlangsung selama 8 jam sehari, antara jam 11 siang hingga jam 7 malam. Ketersediaan fasilitas air dan listrik selain mendukung kebutuhan keseharian masyarakat, diperlukan untuk mendukung kebutuhan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana terutama pada saat darurat bencana. Hasil penelitian Hardin menyebut perencanaan bencana pada level lokal perlu mencakup persiapan internal meliputi hilangnya atau rusaknya fasilitas umum yang normal digunakan masyarakat seperti telepon, listrik, air, gas dan lain sebagainya akibat bencana (13). Sehingga

perencanaan bencana harus dapat mengantisipasi kemungkinan tersebut.

Fasilitas layanan kesehatan masyarakat tingkat pertama adalah puskesmas. Menurut data, wilayah Afdeling Gunung Pasang merupakan wilayah jangkauan layanan dari Puskesmas Panti. Akan tetapi kondisi di lapangan memperlihatkan Puskesmas Panti berada sangat jauh dari wilayah pemukiman atau sekitar 7-10 km dari Afdeling Gunung Pasang. hal ini menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan dengan cepat. Menurut penelitian Anam (2013), ketersediaan fasilitas layanan publik terutama kesehatan dapat berpengaruh pada pelaksanaan manajemen kesiapsiagaan menghadapi bencana (14). Hal ini berkaitan dengan kondisi yang terjadi pada masyarakat Afdeling Gunung Pasang. Dalam upaya pembangunan kesiapsiagaan kesehatan dibutuhkan dukungan lingkungan, terutama untuk melakukan persiapan kesehatan.

Ciri masyarakat Afdeling Gunung Pasang adalah kemampuan dalam mengolah dan mengelola lahan disekitar rumah untuk menyediakan kebutuhan bahan pangan yang dikonsumsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun digolongkan prasejahtera dan sulit memenuhi kebutuhan, masyarakat mampu untuk melakukan siasat bertahan hidup, sehingga pada saat bencana kemampuan tersebut dapat digunakan sebagai daya dukung dan persiapan ketahanan pangan saat darurat bencana. Berbeda dengan penelitian Nugroho yang menyebut sebagian besar masyarakat Nias mengaku memiliki persiapan pangan (79,1%) untuk memenuhi kebutuhan darurat bencana. Namun setelah dilakukan penelitian kualitatif, masyarakat masih sulit memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga belum tentu dapat memenuhi kebutuhan saat bencana. Penelitian menyimpulkan masyarakat Nias belum memiliki kesiapan pangan saat menghadapi bencana sehingga kerentanan masyarakat semakin besar (15).

Masyarakat sangat mempercayai perkataan dan tindakan pemuka agama sebagai patron dalam menjalani kehidupan beragama. Selain itu, masyarakat juga mempercayai pemikiran dan perkataan para tokoh masyarakat, sehingga dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat dilakukan melalui tokoh masyarakatnya. Untuk melakukan intervensi terhadap masyarakat, keberadaan PDP perlu menjadi bahan pertimbangan. Sebab segala hal yang berkaitan dengan kebijakan yang menyangkut masyarakat berhubungan langsung dengan pihak PDP yang menaungi kehidupan masyarakat Afdeling Gunung Pasang.

Dalam konteks wilayah Afdeling Gunung Pasang, pemenuhan kebutuhan kesehatan menjadi hal penting yang perlu diprioritaskan. Kebutuhan tersebut muncul dan menjadi *felt need* masyarakat, terutama untuk persiapan kesehatan menghadapi bencana banjir bandang di wilayah Afdeling Gunung Pasang. Berdasarkan penelitian, masyarakat merasakan buruknya dampak bencana yang berakibat pada timbulnya kerentanan dan kesakitan seperti luka-luka ringan dan berat, kelelahan, turunnya daya tahan tubuh pada saat darurat bencana, trauma psikologis, dan penyakit-penyakit yang muncul seperti diare, demam, batuk, muntaber pasca terjadinya bencana. Sulitnya mendapatkan pertolongan pertama saat darurat bencana dan kebutuhan kesehatan pasca bencana membuat masyarakat merasa memerlukan persiapan kesehatan.

Kondisi wilayah Afdeling Gunung Pasang yang cukup jauh aksesnya dari kota dan ketiadaan layanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat menambah kerentanan masyarakat terhadap masalah kesehatan, apalagi saat terjadi bencana. Saat sakit masyarakat turun dan keluar perkebunan, untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan, seperti puskesmas. Tidak ada layanan kesehatan yang tersedia di wilayah Afdeling Gunung Pasang, Namun PDP memberikan jaminan kesehatan khusus untuk pekerja berupa klaim pembayaran jika opname atau berobat di layanan kesehatan. Tidak ada jaminan kesehatan untuk keluarga pekerja dan pekerja tidak tetap. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan kesehatan pada saat darurat bencana dan keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian masyarakat sangat membutuhkan layanan kesehatan berada dekat dengan tempat tinggalnya.

Penelitian Wardman pada masyarakat Aborigin tentang akses layanan kesehatan, menyebutkan adanya hubungan antara semakin besarnya kerentanan penyakit terhadap ketidakjangkauan masyarakat pada akses layanan kesehatan di wilayah terpencil (16). Dalam penelitian diketahui bahwa banyaknya masalah kesehatan yang terjadi akibat hambatan masyarakat pada ketidaktahuan dalam mencari layanan kesehatan (88%), ketidaktahuan keberadaan layanan kesehatan (86%), faktor transportasi (76%) dan perlunya keluar dari komunitas untuk mendapatkan layanan kesehatan (45%) (17). Kondisi tersebut identik dengan konteks wilayah Afdeling Gunung Pasang. Pada saat darurat bencana, masyarakat masih kesulitan dalam mencari pertolongan kesehatan. Selain itu, masyarakat belum memiliki kesiapsiagaan kesehatan mandiri yang

terpadu dalam melakukan pertolongan pertama, sehingga hal tersebut dapat memperparah kerentanan masyarakat. pernyataan tersebut didukung hasil penelitian Rautela yang menyebut adanya korelasi antara besarnya korban jiwa dengan kemampuan masyarakat untuk menekan jumlah korban bencana (18). Oleh karena itu, persiapan kesehatan perlu menjadi prioritas dalam kesiapsiagaan masyarakat. Upaya pemenuhan kebutuhan normatif stakeholder belum terlihat di Afdeling Gunung Pasang. Dari penelitian Gaston menyebut institusi pemerintah merupakan lembaga yang paling berperan untuk bekerjasama dengan komunitas masyarakat bencana (19). Oleh karena itu dukungan *stakeholder* sangat penting dalam kesiapsiagaan masyarakat.

Kajian perilaku dan lingkungan dilakukan untuk mencari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup individu, keluarga dan masyarakat. Dengan melakukan kajian perilaku dan lingkungan diharapkan ada suatu gambaran mengenai status kesehatan yang ada guna menyusun strategi untuk perubahan perilaku dan perbaikan kualitas lingkungan. indikator pada aspek perilaku meliputi pemenuhan, pola konsumsi, mekanisme pertahanan, aksi-aksi preventif, layanan diri, dan pemanfaatan. Sedangkan aspek lingkungan meliputi ekonomi, fisik, layanan dan sosial (20).

Ketiadaan layanan kesehatan merupakan salah satu masalah di dalam masyarakat. Akan tetapi, dari hasil penelitian di masyarakat terdapat orang-orang yang memiliki potensi dalam penanganan kesehatan di wilayah, seperti adanya mantri atau petugas kesehatan yang menjadi penduduk di wilayah tersebut, pengobat tradisional, dan lain sebagainya. Hal ini diharapkan dapat menjadi alternatif mengurangi kerentanan masyarakat saat kondisi darurat. Barret menyebut kebutuhan respon cepat dalam penanganan bencana alam membutuhkan tim yang solid di dalam masyarakat (21). Masyarakat Afdeling Gunung Pasang membentuk tim tersebut dengan memaksimalkan potensi yang ada di wilayah, terutama untuk persiapan kesehatan saat darurat bencana. Dalam pemanfaatan potensi di masyarakat, dukungan *stakeholder* dapat menjadi stimulus untuk memanfaatkan sumber daya kesehatan secara tepat. Penelitian Immonen menyebut keberadaan orang asing dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan, perilaku penggunaan layanan kesehatan dan pemanfaatan layanan lokal untuk pemenuhan kebutuhan (22). Melihat konteks masyarakat Afdeling Gunung Pasang, Pemanfaatan potensi dan sumber daya yang ada dapat dioptimalkan oleh *stakeholder*, selain mengandalkan layanan kesehatan dari pemerintah.

Kondisi ekonomi masyarakat menjadi kendala pengadaan sarana kebutuhan kesiapsiagaan secara mandiri. Masyarakat membutuhkan dukungan yang baik dari lingkungan dan *stakeholder* yang berperan dalam penanggulangan bencana. Dilihat dari prasarana yang ada seperti akses jalan, Afdeling Gunung Pasang merupakan kawasan yang cukup jauh dari wilayah kota Jember. Tidak ada moda transportasi umum yang dapat masuk dalam wilayah Afdeling sebab akses keluar masuk wilayah membutuhkan ijin dari pihak perusahaan. Pada Perka BNPB, penyediaan sarana umum menjadi salah satu tugas dan fungsi dari pemerintah sebagai upaya penanggulangan bencana (23).

Besarnya kemungkinan pandangan masyarakat mengarah pada kesiapsiagaan diketahui dari banyak tidaknya faktor pendukung didalam pandangan masyarakat terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan. Dari tabel diatas diketahui adanya kesadaran bahwa bencana dapat terulang, sehingga membutuhkan kesiapsiagaan yang merupakan faktor pendukung. Akan tetapi, muncul pula faktor penghambat seperti kepasrahan masyarakat dengan anggapan bahwa masyarakat kecil tidak bisa apa-apa dan kesulitan masyarakat untuk membagi waktu dan mengeluarkan biaya dalam melaksanakan kesiapsiagaan. Hambatan lain adalah pandangan bahwa masyarakat yang menjadi korban perlu mendapatkan bantuan dari luar.

Kesiapsiagaan masyarakat secara mandiri perlu mengoptimalkan dukungan sumber daya dan ketrampilan yang dimiliki masyarakat. Dukungan tersebut meliputi adanya potensi masyarakat, seperti tenaga mantri, pengobat tradisional, dan tukang pijit. Selain itu, adanya masyarakat yang memiliki ketrampilan dalam mendirikan, mencari jalur evakuasi dan tempat aman, Hambatan yang terlihat pada pembangunan kesiapsiagaan kesehatan adalah kurangnya akses masyarakat pada layanan kesehatan di Afdeling Gunung Pasang.

Adanya program desa tangguh bencana dan siaga bencana dan sosialisasi tanggap darurat sangat membantu masyarakat utamanya dalam membangun kesiapsiagaan, akan tetapi di Afdeling Gunung Pasang belum tersentuh program-program tersebut, meskipun program-program tersebut berjalan di kecamatan. disisi lain, masyarakat masih berkesempatan untuk mendapatkan pendampingan dari tim-tim pemerintah dan dari LSM sebagai *volunteer* masyarakat. Adanya tokoh masyarakat dan PDP yang dapat diajak bekerjasama membangun kesiapsiagaan juga menjadi faktor pendukung dalam pembangunan kesiapsiagaan kesehatan di Afdeling Gunung Pasang.

Belum adanya kesiapsiagaan masyarakat yang komprehensif hingga saat ini turut disebabkan oleh kurangnya dukungan yang ada, baik dari pemerintah dan dari masyarakat itu sendiri. Kurangnya dukungan dilihat dari segi pendanaan, sumber daya manusia, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lain yang belum dikelola secara terpadu dalam mempersiapkan kebutuhan kesiapsiagaan bencana. Dari proses penentuan prioritas pembangunan kesiapsiagaan masyarakat pada aspek kesehatan dalam menghadapi bencana banjir bandang, apabila masyarakat mempunyai pemahaman mengenai kesiapsiagaan untuk bisa mandiri yang cukup, dan adanya dukungan dari lingkungan yang baik maka masyarakat dapat didorong untuk menentukan prioritas kesiapsiagaan yang akan dilakukan guna mewujudkan keadaan masyarakat yang siap siaga dalam menghadapi bencana banjir bandang.

SIMPULAN

Masyarakat Afdeling Gunung Pasang menganggap bencana sebagai sesuatu yang buruk dan dapat menimbulkan berbagai kerusakan. Upaya pemenuhan normatif *need* dalam kesiapsiagaan kesehatan berupa layanan kesehatan, air bersih, tempat evakuasi, listrik dan program kesiapsiagaan. Kegiatan kesiapsiagaan dilakukan melalui pengajian, kerja bakti dan diskusi masyarakat. Sedangkan penyampaian informasi dapat dilakukan langsung pada masyarakat, melalui surat ataupun radio yang dapat diterima di wilayah tersebut. sumber terpercaya menurut masyarakat didapatkan dari ahli bencana dan pemerintah, sedangkan konteks kesiapsiagaan yang perlu dibahas meliputi pemetaan rawan bencana di wilayah, *early warning system* dan tanggap darurat bencana.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan masyarakat dalam mengembangkan kesiapsiagaan masyarakat pada aspek kesehatan dengan mensyaratkan survei kesadaran untuk mencegah bencana banjir bandang di Afdeling Gunung Pasang, desa Suci, kabupaten Panti, di Jember. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Informan utama adalah anggota masyarakat Afdeling Gunung Pasang, dan informan pendukung adalah pemimpin masyarakat, kepala kantor desa, pemangku kepentingan masyarakat (industri

perkebunan lokal) dan pemangku kepentingan manajemen bencana dari lembaga pemerintah lokal di Jember. Data dikumpulkan oleh diskusi kelompok fokus, wawancara mendalam, dan observasi. Validasi data menggunakan metode triangulasi.

Hasil: Banyak jenis kesadaran kebutuhan ditemukan di masyarakat, untuk mengembangkan kesiapan masyarakat dalam aspek kesehatan. Masyarakat membutuhkan stimulus untuk mempersiapkan bencana, seperti pelatihan tanggap darurat, alat pemenuhan, informasi bencana, dan koordinasi dengan para pemangku kepentingan.

Simpulan: Masyarakat perlu mempersiapkan aspek kesehatan jika terjadi bencana dan mengamati zona berbahaya di Afdeling Gunung Pasang.

Kata kunci: bencana banjir bandang; kesiapsiagaan masyarakat

PUSTAKA

1. Carter WN. Disaster management: A disaster manager's handbook. 2008.
2. UN-ISDR. Perkataan Menjadi Tindakan: Panduan Untuk Mengimplementasikan Kerangka Kerja Hyogo (HFA). Genewa. 2007.
3. Palang Merah Indonesia. Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Masyarakat (KBBM) Strategi dan Pendekatan. Jakarta. 2007.
4. Mayunga JS. Understanding and applying the concept of community disaster resilience: a capital-based approach. Summer academy for social vulnerability and resilience building. 2007 Jul 22;1:16.
5. Joffe H. Risk: From perception to social representation. British journal of social psychology. 2003 Mar 1;42(1):55-73.
6. Dignan MB, Carr PA. Program planning for health education and promotion. Lea & Febiger; 1992.
7. Tones K, Green J. Health promotion: planning and strategies. Sage; 2004 May 24.
8. Sphere P. Piagam kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Respon Bencana. PT Grasindo. 2007.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta.
10. Departemen Kesehatan. Tinjauan Laporan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Indonesia Tahun 2006, Pusat Penanggulangan Krisis. Jakarta. 2007.
11. Pan American Health Organization. Bencana Alam: Perlindungan Kesehatan Masyarakat.. EGC. Jakarta. 2006.
12. Japan International Cooperation Agency. Peranan JICA Dalam Mitigasi Banjir Bandang di Kabupaten Jember. Jepang. 2010.
13. Glik DC, Eisenman DP, Zhou Q, Tseng CH, Asch SM. Using the Precaution Adoption Process model to describe a disaster preparedness intervention among low-income Latinos. Health education research. 2014 Jan 7;29(2):272-83.
14. Hardin Eugene. Disaster Planning and Manajemen, University King/Drew, Medical Center, Los Angeles, California. 2002.
15. Anam KA, Andarini SK. The Preparedness of Nurses in Disaster Manajemen and Factor Affects Nurses in Disaster manajemen Preparedness Kelud Eruption in Blitar Regency. LIPI. Jakarta. 2013.
16. Nugroho AC. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Nias Selatan, MPBI-UNESCO. 2008.
17. Wardman D, Clement K, Quantz D. Access and utilization of health services by British Columbia's rural Aboriginal population. Leadership in Health Services. 2005 Mar 1;18(2):26-31.
18. Rautela P. Redefining disaster: need for managing accidents as disasters. Disaster Prevention and Management: An International Journal. 2006 Oct 1;15(5):799-809.
19. Gaston BW, Tongwa AF, Isabella ZT, Burnley C. Local governance in disaster risk reduction in Cameroon. Jambá: Journal of Disaster Risk Studies. 2012 Jan 1;4(1):1-9.
20. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. In Health promotion planning: an educational and environmental approach 1991. Mayfield.
21. Barret GW. Quick Respon to Natural Disaster. Bioscience. 2005.
22. Immonen M, Vilko J, Koivuniemi J, Laasonen K. Outcomes of public health reform-service availability in rural areas. International Journal of Public Sector Management. 2015 Jan 12;28(1):42-56.
23. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana. Jakarta. 2008.