

INOVASI MODEL MITIGASI BENCANA NON STRUKTURAL BERBASIS KOMUNIKASI, INFORMASI, KOORDINASI DAN KERJASAMA

Dian Tamitiadini¹, Wayan Weda Asmara Dewi², Isma Adila³

^{1,2,3}Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Brawijaya, Malang

diantamitiadini@ub.ac.id, wedaasmaradewi@gmail.com, adila.isma@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini mengusulkan bagaimana ilmu komunikasi diterapkan pada Mitigasi Bencana. Terutama, berdasarkan bagaimana Komunitas dan Komunikasi Bersinergi untuk Membuat Mitigasi Bencana Menengah, khususnya dalam Menyelesaikan Masalah Kesehatan setelah Bencana. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi proyek percontohan untuk BNPB Indonesia dan Dinas Kesehatan, dalam menentukan sikap pemerintah untuk langkah-langkah selanjutnya dalam melindungi orang-orang yang berada di wilayah Rawan terhadap bencana alam di Indonesia. Untuk mencapai tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Tindakan. Jenis Tindakan Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian tindakan partisipatif. Hasil unit unit pemetaan daerah yang terkena dampak akan menghasilkan tingkat prioritas manajemen pasca bencana Letusan Gunung Agung. Rencana aksi untuk mitigasi bencana akan dibahas dalam media komunikasi yang dibentuk secara organik, baik berdasarkan teknologi komunikasi atau media komunitas lokal, seperti Pasebaya. Program Penyelesaian Kesehatan ini mengacu pada Kerangka Utama Pencegahan Bencana SDG di Lempeng Asia Pasifik. BNPB Nasional juga berupaya untuk menerapkan Kerangka Sendai 2015-2030 tentang Mitigasi Bencana di Asia, khususnya Indonesia yang memiliki Resiko Bencana Tinggi di Asia Tenggara. Negara-negara Mengingat pentingnya program ini, semua daerah rawan bencana di Indonesia harus menerapkan program pengurangan risiko bencana berbasis masyarakat.

Kata Kunci : Mitigasi Bencana, Komunikasi Bencana, Pengurangan Risiko Bencana

PENDAHULUAN

Dalam pembahasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2014-2018 program penanggulangan bencana menjadi prioritas pemerintah karena Indonesia adalah negara yang rawan akan kejadian bencana. Pernyataan tersebut didukung oleh *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR, 2010) yang menyatakan bahwa Indonesia berada pada urutan ke 12 dari 35 negara dengan risiko kematian tertinggi dunia untuk ancaman bahaya

bencana. Berdasarkan data dari BNPB (2016), Indonesia menduduki peringkat pertama untuk bencana tsunami dan tanah longsor dengan jumlah korban terbanyak dunia.

Sudah banyak diketahui bahwa Indonesia adalah kawasan rawan bencana. Akan tetapi, komunikasi bencana belum menjadi konsep populer dalam bidang komunikasi maupun bidang kebencanaan. kajian komunikasi terkait bencana di Indonesia baru banyak dilakukan setelah peristiwa bencana alam gempa dan

tsunami Aceh tahun 2014. Budi (2011) menyatakan bahwa, setelah melalui berbagai penguatan landasan hukum, kelembagaan, dan pengalaman penanganan bencana, ternyata masih menyisakan banyak persoalan baik secara konseptual maupun lapangan. Persoalan utama adalah “KIKK”, yaitu Komunikasi, Informasi, Koordinasi dan Kerjasama. Dari aspek kecepatan, ketepatan, keakuratan – keandalan, aspek komunikasi dan informasi menjadi hal yang masih problematik, terutama ketika berbicara mengenai kesimpangsiuran informasi, berbagai tindakan yang tidak tepat sasaran seperti logistik yang tidak merata, keterpaduan antar sektor dalam penanganan bencana atau ketumpang tindihan masih banyak terjadi.

Mengingat pemanfaatan media sosial yang kontradiktif dalam krisis dan pentingnya membantu pemerintah (BNPB dan BPBD) sebagai poros informasi bencana untuk memperjelas arus informasi pada komunikasi publik melalui media sosial, maka peneliti ingin melihat jaringan komunikasi dari kicauan pengguna Twitter mengenai hoax atau rumor erupsi Kelud 13 Februari 2014. Analisis jaringan banyak digunakan untuk memahami fenomena dunia maya, salah satunya Woo-young dan Park (2012) yang melihat preferensi publik terhadap isu nasional di Korea dalam struktur jaringan blog. Jaringan komunikasi yang ditemukan meliputi ukuran (size), kerapatan (density), resiprositas dan sentralitas (centrality).

Pengurangan resiko bencana berbasis KIKK adalah upaya yang dilakukan oleh anggota masyarakat secara terorganisir terutama sebelum bencana terjadi, dengan menggunakan sumber daya yang mereka miliki semaksimal

tersebut. Pada konteks penelitian ini pengurangan resiko bencana berbasis komunitas dilakukan melalui pendekatan komunikasi kesehatan. Hal ini disebabkan sosialisasi dampak bencana berbasis komunikasi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi merupakan bagian penting dalam mitigasi bencana sesuai dengan Kepmenkes No. 064/MENKES/ SK/II/2006 terkait penyampaian Data/Informasi dan pelaporan menggunakan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan pasca bencana. Namun sayangnya, konten informasi terkait dengan krisis kesehatan pasca bencana belum tersampaikan dalam media resmi BPBD Kabupaten Malang dan BPBD sekitar daerah terdampak aliran lereng Gunung Agung. Tidak hanya itu, mengingat pentingnya program ini, seluruh wilayah Indonesia yang rawan bencana diharapkan dapat menggunakan pendekatan komunikasi kesehatan sebagai salah satu upaya menerapkan program pengurangan resiko bencana berbasis komunitas.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian Kualitatif, penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar alamiah dengan maksud untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Berikut fokus dalam penelitian ini:

1. Pengurangan resiko bencana berbasis Komunitas melalui pendekatan Komunikasi Kesehatan di wilayah lereng Gunung Agung

2. Membangun *community relations* kelompok masyarakat dalam menanggulangi *health problem* terkait dampak letusan di

Lereng Gunung Agung melalui Komunikasi Kesehatan

Jenis penelitian yang digunakan adalah Action Research. Dalam penerapannya, Kurt Lewin (dalam Pickard, 2007) yang merupakan pelopor penggunaan istilah action research mengemukakan prinsip “langkah spiral” (*cyclic*) yang terdiri dari identifikasi masalah (*identifying problems*), rencana aksi (*action planning*), penerapan rencana aksi (*implementation*), evaluasi (*evaluation*) dan refleksi (*reflection*). Jenis Action Research yang digunakan dalam penelitian ini adalah *participatory action research*. Menurut Gonsalves et al (dalam Muhammad iqbal, Edi Basuno dan Gelar Satya Budhi, 2007) menjelaskan bahwa penelitian tindakan partisipatif adalah kombinasi antara penelitian dan tindakan secara partisipatif untuk memperbaiki aspek kehidupan masyarakat. Soal itu, integrasi dan partisipasi antar peneliti, objek yang dipelajari oleh pemangku kepentingan, dan unsur masyarakat lainnya merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan. Dalam *kaji tindak partisipatif*, prinsip-prinsip kunci penelitian adalah sebagai berikut (Stinson, 1979 dalam Edi Basuno et al., 2008):

1. Masyarakat harus terlibat dalam seluruh proses penelitian, dari formulasi masalah sampai dengan diskusi tentang bagaimana mencari penyelesaian masalah dan menginterpretasikan penemuan- penemuan.

2. Tim penelitian harus merupakan gabungan dari semua elemen yang membawa perubahan.

3. Proses penelitian harus dilihat sebagai bagian dari pengalaman pendidikan yang berusaha membangun kebutuhan masyarakat dan meningkatkan kesadaran serta komitmen masyarakat.

4. Proses harus dipandang sebagai proses dialektik, dialog sepanjang waktu dan tidak dalam bentuk gambaran statis dari satu titik waktu.

5. Objek harus menjadi pembebasan potensi kreatif manusia dan pemobilisasian sumber daya manusia untuk pemecahan masalah sosial.

Analisis data yang dilakukan dalam *kaji tindak partisipatif* ini adalah analisis epiphani yaitu “analisis yang dilakukan dengan mengumpulkan dan mereduksi informasi sehingga ditemukan informasi yang signifikan dan elemen kunci” (). Langkah pertama yang akan dilakukan adalah mengidentifikasi karakteristik atau pengalaman atau kejadian utama yaitu terkait dengan perencanaan, pelaksanaan, dan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam perencanaan dan pelaksanaan mitigasi bencana dengan partisipasi masyarakat yang berada di lereng gunung Agung terutama di daerah Kab. Karangasem serta memilih orang kunci dari setiap kelompok stakeholder. Penelitian ini melakukan studi dengan pihak luar atau stakeholder yaitu BPBD Bali dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali selaku wakil pemerintah untuk mengetahui program apa saja yang telah dilakukan. Sampai dengan langkah terakhir yaitu menggunakan kerangka berupa kategori-kategori hasil wawancara dan FGD untuk mengkonstruksi laporan akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Komunikasi Bencana

Salah satu titik penting yang menjadi perhatian terkait komunikasi dalam bencana adalah masalah ketidakpastian. Menurut Frank Dance (dalam Littlejohn, 2006: 7), salah satu aspek penting di dalam komunikasi adalah konsep reduksi ketidakpastian. Komunikasi itu

sendiri muncul karena adanya kebutuhan untuk mengurangi ketidakpastian, supaya dapat bertindak secara efektif demi melindungi atau memperkuat ego yang bersangkutan dalam berinteraksi secara individual maupun kelompok. Kemampuan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan tentang bencana kepada publik, pemerintah, media dan pemuka pendapat dapat mengurangi resiko, menyelamatkan kehidupan dan dampak dari bencana (Haddow and Haddow, 2008). Menurut Haddow dan Haddow (2008) terdapat 4 landasan utama dalam membangun komunikasi bencana yang efektif yaitu:

1. *Audience Focus*

Memahami informasi apa yang dibutuhkan oleh khalayak dalam hal ini masyarakat dan relawan melalui mekanisme komunikasi yang menjamin informasi disampaikan dengan tepat dan akurat. Bentuk informasi yang diberikan dapat berupa penanganan ancaman bahaya timbul, tingkat kemungkinan terjadinya bencana serta seberapa besar skalanya, serta dampak dari bencana alam tersebut.

2. *Leadership commitment*

Pemimpin yang berperan dalam tanggap darurat harus memiliki komitmen untuk melakukan komunikasi efektif dan terlibat aktif dalam proses komunikasi. Komitmen pemimpin yang dimaksud dapat berasal dari organisasi masyarakat, pimpinan daerah setempat, atau bahkan orang-orang yang berpengaruh atau *opinion leader* di wilayah tersebut.

3. *Situational awareness*

komunikasi efektif didasari oleh pengumpulan, analisis dan diseminasi informasi yang terkendali terkait bencana.

Prinsip komunikasi efektif seperti transparansi dan dapat dipercaya menjadi kunci. Komunikasi yang efektif di masyarakat dapat membangun kepercayaan terhadap informasi yang mereka peroleh. Informasi yang disampaikan harus sesuai dengan apa yang terjadi di sekitar wilayah tersebut.

4. *Media partnership*

Media seperti televisi, surat kabar, radio, dan lainnya adalah media yang sangat penting untuk menyampaikan informasi secara tepat kepada publik. Kerjasama dengan media menyangkut kesepahaman tentang kebutuhan media dengan tim yang terlatih untuk berkerjasama dengan media untuk mendapatkan informasi dan menyebarkannya kepada publik. Secara sederhana media dapat dikelola oleh masyarakat wilayah setempat dalam bentuk sosialisasi langsung.

Komunikasi partisipatif ini melibatkan masyarakat dalam setiap tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Komunikasi penanggulangan bencana partisipatif berdampak pada keberhasilan program penanggulangan bencana karena pelaksanaan seluruh proses kegiatan dilakukan masyarakat dengan tetap mengacu pada tujuan dan ketentuan dasar pelaksanaan program BNPB. Selain itu, transparansi dan akuntabilitas penyaluran bantuan dapat dipertanggungjawabkan, karena setiap langkah dan kegiatan dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat luas. Manajemen komunikasi bencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengaturan penanggulangan masalah bencana yang melibatkan proses komunikasi, koordinasi antara masyarakat, pemerintah, pendonor, dan lembaga swadaya masyarakat.

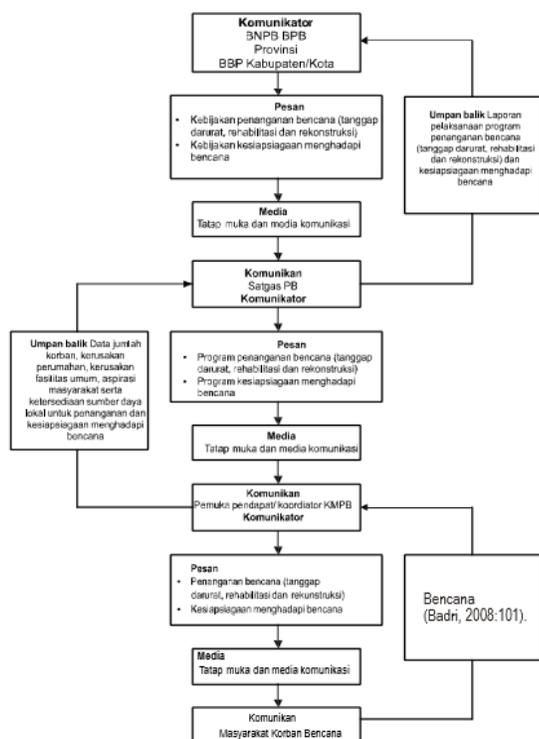
Komunikasi atau koordinasi penanggulangan bencana sangat diperlukan untuk memperoleh tujuan yaitu agar penanganan korban bencana berjalan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal. Guna memperoleh efektifitas dan optimalisasi sumberdaya diperlukan persyaratan tertentu antara lain;

- (1) Komunikasi berbagai arah dari berbagai pihak yang dikoordinasikan;
- (2) Kepemimpinan dan motivasi yang kuat di saat krisis;
- (3) Kerjasama dan kemitraan antara berbagai pihak;
- (4) Koordinasi yang harmonis.

2. Koordinasi Penanganan Bencana

Secara keseluruhan, koordinasi penanganan bencana dilakukan dalam 3 tahap atau fase, yakni: 1. Sebelum terjadi bencana: Pencegahan, Mitigasi 2. Saat terjadi bencana 3. Pasca bencana (Pemulihan atau Rehabilitasi dan Rekonstruksi). PBB pernah menetapkan Dasawarsa Internasional Peredaman Bencana Alam. Keputusan PBB itu dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran seluruh masyarakat akan bencana alam, khususnya melalui pemahaman yang lebih baik mengenai bencana alam, serta upaya menekan bahaya. Kunci Pelaksanaan Penanganan Bencana adalah hal-hal sebagai berikut ini:

1. *Country*: wajib melindungi setiap warganya, upaya penanganan bencana harus dilaksanakan oleh pemerintah bersama-sama masyarakat.
2. *Coordination*: setiap tindakan penanganan bencana harus melibatkan sector-sector terkait secara optimal
3. *Cooperation*: harus selalu dilakukan di setiap tataran, horizontal dengan organisasi non pemerintah dan vertical antara pusat dan daerah, perlu didukung *networking* yang baik.
4. *Cohesion*: keterpaduan antara aspek kenegaraan, koordinasi, dan kerjasama dapat terlaksana dengan baik.



Gambar 1 Model Komunikasi Bencana

Metode Manajemen bencana dapat disusun melalui berbagai tahapan. Dalam tahap prabencana, rencana aksi mitigasi adalah salah satu management plant yang dapat digunakan. Indonesia memiliki Rencana Aksi Nasional Pengurangan Risiko Bencana (RAN PRB) dengan kerangka waktu tiga tahunan. Dalam dokumen tersebut dijelaskan bahwa RAN-PRB adalah penjabaran Rencana Nasional Penanggulangan Bencana (Renas PB) yang disusun untuk mendukung perumusan kebijakan dan pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan pengurangan risiko bencana (BAPPENAS dan BNPB, 2012). Dalam skala yang lebih detail, rencana aksi tersebut dapat disusun dengan tema bencana tertentu.

a. Mitigasi Bencana

Proses mitigasi melibatkan pencegahan bencana dan pengurangan dampak buruk bencana pada tahap minimal. Kebijakan mitigasi adalah kebijakan jangka panjang dapat bersifat struktural maupun non-struktural. Kebijakan yang bersifat struktural menggunakan pendekatan teknologi, sedangkan kebijakan non-struktural meliputi legislasi dan perencanaan wilayah. Misalnya kebijakan penetapan rencana umum tata ruang untuk mencegah banjir. Kesiapsiagaan (*Preparedness*) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Menurut Randolph Kent (1994) kesiapan bencana mencakup” peramalan dan pengambilan keputusan tindakan-tindakan pencegahan sebelum munculnya ancaman”. Di dalamnya meliputi pengetahuan tentang gejala munculnya bencana, gejala awal bencana, pengembangan dan pengujian secara teratur terhadap sistem peringatan dini, rencana evakuasi atau tindakan lain yang harus diambil selama periode

waspada untuk meminimalisir kematian dan kerusakan fisik yang mungkin terjadi.

b. Komunikasi Kesehatan dalam Mitigasi Bencana

Dalam konteks komunikasi kesehatan sendiri, Peran komunikator menjadi sangat penting khususnya pada situasi bencana. Adapun beberapa fungsi dari komunikasi kesehatan dalam konteks bencana menurut Azhka (2015):

- I. Koordinasi Pada saat bencana banyak sekali relawan yang ingin bernarticipasi daiam membantu meringankan beban masyarakat yang terkena bencana, terutama dalam bidhng kesehatan. Bantuan ini tidak saja dari sektor kesehatan tapi iuga dari sektor lam, agar pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan baik maka diperlukan Komando (*Command*), pengendalian (*Control*), dan Koordinasi (*Coordination*)dengan kegiatan mendirikan POSKO dan MembentukTimReaksiCepat
- II. Perlindungan dan Pendataan Kegiatan dalam perlindungan adalah melakukan evakuasi korbanyangmasihhidup dart meninggal, kemudka memberikan pertolongan dan perlindungan bagi korban selamat serta menerima dan memberikan tempat penampungart sementara. Disamping itu melakukan pendataan dan mencatat agar memudahkan oalam pengurusan peiayanan kesehatan, serta sebagai bahan informasi bagi pengambil keputusan dalam tanggap darurat maupun pada pasca bencana,
- III. Mengutamakan prinsip-prinsip komunikasi dalam memberikan pelayanan, antara lain berupa alat komunikasi, informasi dan edukasi. Penyuluhan bertujuan untuk mendorong kebersihan perorangan dan lingkungan agar terjaga kesehatan diarahkan untuk: a. Perilaku hidup bersih dan sehat. b. Pemeliharaan sarana air bersih dan sanitasi, c. Perbaikan kebersihan

lingkungan

IV. Pada saat bencana baik di pemukiman ataupun pada tempat pengungsian akan banyak menimbulkan sampah baik berupa daun-daunan, kertas dan plastik karena umumnya makanan adalah siap saji. Begitujuga masalah dalam buang kotoran dan limbah, pada umumnya kita sering teriambat dalam pengeloiaannya, sehingga lingkungan pemukiman ataupun tempat pengungsian mudah tercemar, sehingga mengundang berbagai faktor penyakit(Tidak sedikit setelah beberapa hari pengungsian sering diikuti oleh berbagai penyakitmenular seperti diare, penyakit kulit, 1SPA aan penyakit infeksi lainnya).

3. Bentuk Aktivitas Dinas Kesehatan dalam upaya mitigasi Bencana

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat aditif dan bahkan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Upaya pelayanan kesehatan juga dilakukan dalam bentuk sosialisasi secara rutin dan masih dilaksanakan kepada masyarakat terutama di daerah-daerah rawan bencana kemudian sampai sekarang juga masih dilakukan pemantauan. Pemantauan ke kelompok-kelompok masyarakat menjadi fokus, khususnya yang kira-kira masih mengalami dampak bencana, seperti pembagian yang dilakukan oleh BPBD. BPBD membagi kelompok berdasarkan risiko kerawanan, yakni Kawasan Rawan Bencana (KRB) 1, KRB 2, dan KRB 3. KRB 3 itu kawasan yang paling merah, yang radiusnya sampai 6 km dari kawah. Kemudian yang ke 2 sampai 9 km, dan KRB 1 itu yang radiusnya mencapai 12 km. Juga ada daerah-daerah tertentu yang disebut dengan daerah sektoral yang melebihi 12 km. Misalnya daerah aliran lava yang bisa lebih dari 12 km atau juga karena dampak awan panas yang melebihi dari 12 km. Itu sudah ditentukan oleh BPBD kawasan-kawasan yang rawan bencana tersebut.

Keunikan yang ditemukan di lapangan, penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada saat status bencana sampai saat ini berasal dari permintaan masyarakat secara aktif. Puskesmas rutin memberikan respon berupa penyuluhan sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat. Antusiasme masyarakat terhadap informasi kesehatan terkait dampak Gunung Agung menunjukkan karakteristik masyarakat yang sudah lebih terbuka. Adapun informasi yang diberikan kepada masyarakat jika dampak dari vulkanik dari Gunung Agung terjadi, masyarakat sudah

bisa mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan ketika terjadi bencana alam, contohnya : mengambil air dimana, atau tinggal di daerah-daerah yang terbuka. Menurut Ketut Subawa, masyarakat juga membutuhkan informasi bagaimana menyikapi situasi bencana seperti menginformasikan kalau harus menggunakan masker, harus menggunakan kaca mata khusus, kemudian memakai jas hujan untuk terhindari dari debu-debu vulkanik.dengan tidak panik dan berusaha menyelamatkan diri baru menolong orang lain. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Karangasem, mayoritas korban jiwa pada kasus letusan Gunung Agung bukan karena dampak terhadap abu vulkanik melainkan karena kepanikan sehingga berdampak pada penyakit bawaan hingga kecelakaan pada proses evakuasi. Jadi sudah bisa masyarakat instropeksi terhadap kejadian-kejadian tersebut. Mulai dari kesiapsiagaan kalau dia tinggal di daerah rawan, mereka sudah siap siaga untuk meninggalkan daerah rawan, itu sudah ada tim terpadu yang mensosialisasikan. Ada pun media sosialisasi tersebut kami sampaikan melalui Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Terpaan informasi dan kegiatan

No.	Bentuk	Tujuan	Target	Waktu pelaksanaan
1.	Banner	Menjelaskan bahwa dampak bencana alam dapat membahayakan kondisi kesehatan sebagai isu penting	Masyarakat yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan	Consistently, pre-disaster
2.	leaflet	Masyarakat dapat membawa media informasi ke rumah mereka untuk dibagikan dengan anggota keluarga lainnya.	Orang yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan dan anggota keluarga	Pre-disaster
3.	Counseling	Dapat menjangkau kelompok masyarakat yang berperan penting dalam sistem social	Kelompok Kelian Banjar	Pre-disaster
4.	Routine simulation	Dilakukan satu kali dalam setahun. Meningkatkan kesadaran masyarakat dengan mengetahui lokasi rute evakuasi.	Seluruh masyarakat	Pre-disaster
5.	Briefing on environmental health	Mensosialisasikan kriteria kondisi lingkungan yang sehat dan membedakan sumber daya yang layak untuk dikonsumsi masyarakat	Seluruh masyarakat	During disaster
6.	Communication in the form of verbal announcement	Menyampaikan informasi mengenai lokasi posko bantuan	Seluruh masyarakat	During disaster
7.	Establishment of working groups of citizens / communities	Memperkuat kelompok masyarakat untuk rehabilitasi lokasi	Seluruh masyarakat	Post-disaster

4. Model Koordinasi dan Kerjasama dalam Bencana Gunung

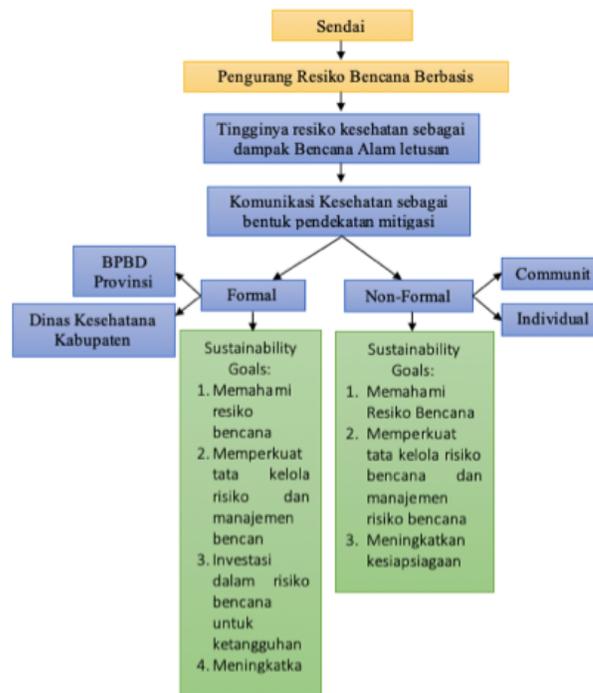
Mengingat besarnya dampak letusan gunung Agung pada tahun 1963, maka diperlukan kerjasama dengan Masyarakat di wilayah lereng Gunung Agung untuk memberikan pemahaman dan perbekalan dalam bentuk *knowledge* yang dapat terus diterima baik dalam tataran lapisan usia masyarakat di wilayah setempat hingga dikembangkan ke wilayah sekitarnya. Pemahaman dan Perbekalan yang dilakukan merupakan hasil dari kebijakan yang dilakukan oleh BPBD Provinsi Bali dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Sehingga Mitigasi Bencana Non Struktural berbasis Komunikasi, Informasi, Koordinasi dan Kerjasama (KIKK) melalui Komunikasi Kesehatan dapat dilakukan dengan baik dan dapat meningkatkan kesiapsiagaan

dalam melakukan respon efektif dan “*Build Back Better*” pada tahapan *recovery*, *rehabilitation*, dan *reconstruction* sesuai dengan Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDDR) pada tahap akhir. Hal tersebut dapat dirumuskan melalui model.

5. Built Back Better

Kesiapsiagaan (*Preparedness*) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna terutama mitigasi bencana melalui Komunikasi Kesehatan. Usaha mitigasi dapat berupa prabencana, saat bencana, dan pasca bencana. Prabencana berupa kesiapsiagaan atau upaya memberikan pemahaman pada penduduk untuk mengantisipasi bencana, melalui pemberian informasi, peningkatan kesiagaan jika terjadi bencana terdapat langkah-langkah untuk memperkecil resiko bencana. Pada saat kejadian berupa tanggap darurat yaitu upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban, harta benda, evakuasi, dan penguangsan. Pascabencana berupa pemulihan rehabilitasi dan pembangunan. Proses komunikasi penanggulangan bencana diawali dengan penyampaian pesan-pesan kebijakan penanggulangan bencana pemerintah melalui BNPB. Secara struktural, kebijakan tersebut dikomunikasikan kepada BPBD Provinsi hingga BPBD kabupaten atau kota. Selain itu penyampaian pesan-pesan kebijakan juga disampaikan oleh Dinas Kesehatan untuk melihat bagaimana program yang sudah dilakukan oleh kedua kebijakan yang dilakukan oleh BPBD provinsi Bali dan Dinas Kesehatan kabupaten Karangasem dalam melakukan

mitigasi pengurangan resiko bencana melalui Komunikasi Kesehatan.



Gambar 2. Model Sendai Framework

Kerangka Pengurangan Bencana dalam penelitian ini merujuk kepada SENDAI Framework 2015-2030. SENDAI Framework adalah kelanjutan dari Kerangka Hyogo, jika pada awalnya Pengurangan Resiko Bencana (PRB) merujuk ke *disaster management* saat ini kerangka berubah menjadi *disaster risk management*. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDDR) terdiri dari 4 prioritas aksi, yaitu:

- Pemahaman Resiko Bencana
- Penguatan Kapasitas Guna Mengelola Risiko Bencana
- Investasi dalam pengurangan risiko bencana

Peningkatan Kesiapsiagaan dalam melakukan respon efektif dan “*Build Back Better*” pada tahapan *recovery*, *rehabilitation*, dan *reconstruction*.

KESIMPULAN

Pada kasus siaga bencana letusan Gunung Agung, komunitas atau yang disebut kelian adat memiliki peran aktif dalam aktivitas mitigasi bencana. Kegiatan yang dilakukan oleh Kelian Adat ini didukung oleh pemerintah melalui BPBD Provinsi Bali serta Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Pendekatan kesehatan menjadi salah satu gagasan utama dalam mendukung program mitigasi bencana yang efektif kepada masyarakat khususnya di Desa Besakih yang memiliki resiko terdampak paling tinggi. Berdasarkan data yang telah diperoleh, kegiatan mitigasi bencana melalui pendekatan komunikasi kesehatan dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, dengan pesan kesehatan meliputi aktivitas tanggap bencana dalam tiga kondisi, yaitu: pra-bencana, saat bencana, dan pasca-bencana. Pada saat Pra-bencana Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi secara rutin kepada warga yang daerahnya merupakan rawan bencana. Untuk membangun komunikasi dengan masyarakat sendiri, Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem juga memiliki kerja sama dengan kelompok masyarakat yang ada. Selain itu Dinas Kesehatan melakukan kerja sama dengan forum Kepala Desa. Kepala Desa memiliki forum yang dibentuk untuk mengantisipasi bencana Gunung Agung. Sehingga pesan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem bisa diberikan ke Kepala Desa. Kepala Desa bertugas untuk mensosialisasikan pesan kesehatan kepada masyarakat yang ada di wilayahnya masing-masing. Pesan tersebut kemudian di-difusikan kepada anggota keluarga masyarakat tersebut sehingga dalam konteks ini masyarakat berperan sebagai actor individu atau personal.

Untuk menjangkau masyarakat proses, mitigasi melibatkan kelian adat, camat, Karang Taruna, dan radio komunitas masyarakat Bali disebut dengan Pasemotenan Jagabaya (Pasebaya). Pasebaya Gunung Agung memiliki peran penting, secara aktif melalui radio komunikasi atau handytalky (HT) untuk saling memberikan informasi kondisi yang ada di setiap desa. Aktivitas pembagian informasi seperti rapat disampaikan melalui social media. Prosesnya melibatkan langsung masyarakat dan utusan perbanjar dengan BPBD, relawan, dinas kesehatan. Aktivitas tersebut menghasilkan produk gagasan dari masyarakat sebagai rekomendasi. komunikasi ini sifatnya vertical, karena secara langsung bersentuhan dengan masyarakat untuk bagaimana mitigasi itu berjalan dengan baik.

REFERENSI

- Anna Sakreti Nawang sari. 2004. Permasalahannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pemasaran Sosial Sebagai Upaya Melakukan Perubahan Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak (Penelitian Terapan/Action Research di RW 11 dan 14 Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok). Tesis Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial. Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Indonesia
- Bulletin informasi krisis kesehatan edisi I. 2012. (http://www.depkes.go.id/resources/download/penanganan-krisis/buletin_info_krisis_kesehatan_edi_si_1_februari_2012.pdf)
- http://www.gitews.org/tsunami-kit/en/E6/further_resources/national_level/peraturan_kepala_BNPB/Perka%20B

- NPB%204-2008_Pedoman%20Penyusunan%20Rencana%20Penanggulangan%20Bencana.pdf
<http://bpb.d.malangkab.go.id/konten-60.html>
- Danley, K & Ellison. 1991. *A Handbook for Participatory Action Researchers*. Boston : Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University
- Edi Basuno, et al. 2008. Kaji Tindak (*Action Research*) Pemberdayaan Masyarakat Pertanian Daerah Tertinggal (Tahap II). Bogor: Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Keijakan Pertanian.
- Haddow, G. D, dan Kims. 2008. Disaster Communications, In *A Changing Media World*. London. Elsevier Mukti, A. G. dan A. Winarna. 2012. Manajemen Resiko Bencana dalam Konstruksi Masyarakat Tangguh Bencana”. Yogyakarta: Mizan.
- Johnton, J. B. 2003. Personal Account From Survivor of the Hilo Tsunamis 1946 and 1960: Toward A Dister Communication Models. University Of Hawaii Library
- Joko Subagyo, P. 2006. Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek. Rineka Cipta. Jakarta
- Kriyantono, Rachmat. 2006. Teknik Praktis Riset Komunikasi. Jakarta: Prenada Media Group.
- Lexy J. Moleong. 2001. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 65
- Mahyuzar. 2011. Dinamika Komunikasi Antarbudaya Pasca Tsunami (Studi Dramaturgis Dalam Kegiatan Kemasyarakatan Antar Warga Korban Tsunami Dan Interaksi Dengan Orang Asing di Banda Aceh. Bandung: Disertasi Program Doktor Ilmu Komunikasi UNPAD.
- Moleong, Lexy. J. 2004. Metode Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Muhammad Iqbal, Edi Bsuno, dan Gelar Satya Budhi. 2007. “Esensi dan Urgensi Kaji Tindak Partisipatif dalam Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan Berbasis Sumberdaya Pertanian”. Forum penelitian Argo Ekonomi. Volume 25 No. 2, Desember 2007:73-88.
- Muhammad, B. 2008. Pemberdayaan Komunikasi Pemuka Pendapat dalam Penanganan Bencana Gempa Bumi di Yogyakarta (Kasus Kabupaten Bantul). Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Mulyana, D. 2006. Ilmu Komunikasi, Suatu pengantar. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nicholls, S, dan C. Healy. Communication with Disaster Survivor: Toward Best Practice. *The Australian Journal of Emergency Management*, Vol. 23 No. 3, August 2008 14-20
- Notoatmodjo,S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pickrd, Alison Jane. 2007. *Research Methods in Information*. London: Facet Publishing.
- Pristiyanto, Djuni. 2016. Perka BNPB No. 1/2012 tentang Pedoman Umum Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. <https://www.bnpb.go.id/home/detail/2929/Perka-BNPB-No.-1/2012-tentang-Pedoman-Umum-Desa/Kelurahan-Tangguh-Bencana>
- Setio, H. H. B (ed). 2011. Komunikasi Bencana. Yogyakarta: Mata Padi Presindo